

# ببوث و درالساتف.. سلطولوجية الإعاقة

إعداد

الدكتورة / فيوليت فؤاد إبراهيم / الدكتورة / سعاد بسيوني

أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة عين شمس

كلية التربية - جامعة عين شمس

الدكتور / عبد الرحمن سيد سليمان

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة عين شمس

الأستاذ / محمد محمود النحاس

أخصائي التخاطب

الناشر

مكتبة زهراء الشرق

١١٦ شارع محمد فريد - القاهرة ت. ٢٩٢٩١٩٢



# بحوث ودراسات فى سيكولوجية الإعاقة

إعداد

الدكتورة سعاد بسيونى  
أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية  
كلية التربية جامعة عين شمس

الدكتورة فيوليت فؤاد إبراهيم  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية جامعة عين شمس

الأستاذ محمد محمود النحاس  
أخصائى التخاطب

الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية جامعة عين شمس

١٤٢١ هـ - ٢٠٠١ م

مكتبة زهراء الشرق

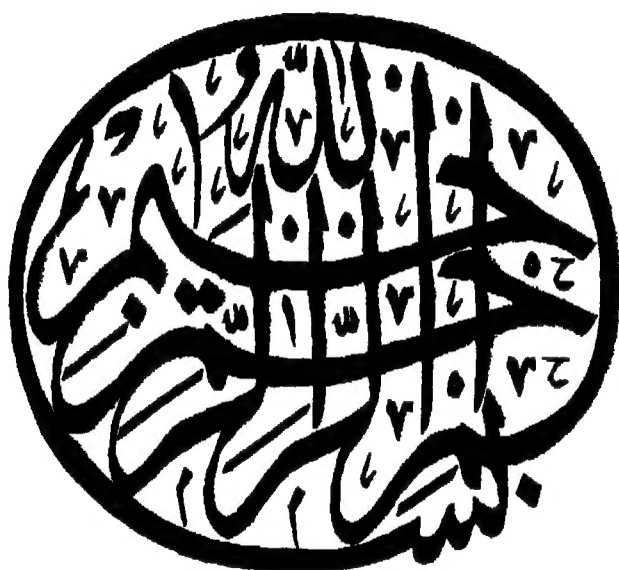
١١٦ ش محمد فريد - لقاء

ت : ٣٩٢٩١٩٢

## حقوق الطبع محفوظة

اسم الكتاب	بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة
اسم المؤلف	د. فيوليت فولاد إبراهيم د. عبد الرحمن سيد سليمان أ. محمد محمود النحاس
عدد الصفحات	٣١٦
رقم الإيداع	١١٥٧٥
الترقام الدولي	I . S . B . N . 977-314-144-6
سنة النشر	٢٠٠١
رقم الطبعة	الأولى
الناشر	مكتبة زهراء الشرق
العنوان	١١٦ شارع محمد فريد
البلد	القاهرة - جمهورية مصر العربية
تليفون	٣٩٢٩١٩٢
فاكس	٣٩٣٣٩٠٩-٣٩٢٩١٩٢







## مقدمة الكتاب

لقد تغير مفهوم الإعاقة وكذلك تغير دور تصنيفها إلى فئات رئيسية وأخرى فرعية خلال العشرين سنة الماضية بصفة جذرية . وقديما كان ينظر للإعاقة على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، وخللا أصليا فى الفرد يجعل منه كائنا مختلفا عن الآخرين، وكان الشخص المعوق يعتبر بصفة نهائية مختلفا، ويصنف كذلك بحكم قرارات إدارية؛ مما نتج عنه إقامة مؤسسات ومعاهد معزولة للأشخاص المعوقين، فأدى ذلك بدوره إلى تهميشهم فى المجتمع .

وكان إلصاق المسميات السلبية يستهدف للتنبيه إلى من هم فى حاجة إلى مساعدة خاصة تتخذ أشكالا متعددة . وكان ينظر إلى هذه العملية لدى أولئك الذين يقومون بالمساعدة على أنها نوع من التمييز الإيجابى . وعلاوة على ذلك كان إلصاق هذه المسميات وسيلة ضرورية لتنظيم جهاز المساعدة وتمويله، وإضفاء صبغة مهنية عليه . وهكذا تأسست سنة التصنيف وتنظيم الخدمات المميزة لكل فئة مما أفضى عن غير قصد إلى خلق أنماط سلوكية وردود فعل منظمة .

وهكذا يمكن القول أن تطور مفهومى الإعاقة والتصنيف أدى إلى حدوث تعديلات فى الاستراتيجيات المطبقة على تربية الأفراد المعوقين بطرق ثلاث؛ فقد تغيرت أولا كميّات الفحص؛ إذ أنها لم تعد تتمثل فى تصنيف الأفراد، بل أصبحت تستهدف وصف احتياجات كل واحد منهم وتحديد ما ينبغى الاحتياط له استجابة لهذه الاحتياجات . ثم أن مؤسسات التربية الخاصة نفسها بصدد التغير، أى أنها أصبحت تتخلى عن النظام القائم على العزل المرصود للأطفال المنتمين إلى صنف معين لتقديم تشكيلة كاملة من أنماط الخدمات المختلفة لكل من لهم احتياجات خاصة أيا كان المقر الذى يتلقون فيه التربية. وأخيرا؛ فإن مجموعة المصطلحات المتعلقة بأنماط العجز والإعاقة تتطور هى الأخرى، أى أنه لم يعد هناك أحد يتحدث؛ لا عن " قصور فى الإبصار"، ولا عن "إعاقة عقلية" وهى صيغ كانت تُسحب على مجموعات تبدو وكأنها متجانسة من حيث احتياجاتها، وأصبح الاستخدام من الآن فصاعداً — لمصطلحات تصف مجالات مخصصة لأصحاب المهنة .

فعلى سبيل المثال يميز " فاروق صادق " ( ١٩٩٨ : ٩ ) بين مصطلحات ثلاثة فى مجال الإعاقة وهى :

أولاً : Impairment ومعناها الخلل أو العيب الحادث من الإصابة أو المسبب، أو العيب الخلقى أو التكوينى، والذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد ميلاده، (قد يكون المسبب خللاً فسيولوجياً أو جينياً أو سيكولوجياً) .

ثانياً : Disability وهى النقص فى مستوى أداء الوظيفة أو الوظائف التى تأثرت بالمسبب، أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين .

ثالثاً : Handicap وهى الإعاقة أو العسر أو الصعوبة التى يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته فى أداء دوره الطبيعى فى الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه، أو تبعاً لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية (انظر : فاروق صادق، ١٩٩٨، مفاهيم : مركز دراسات الطفولة : جامعة عين شمس) .

وهنا يبرز الفرق بين العاجز والمعوق، من حيث أن الأول يفتقر إلى القدرة على ممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية، ويحتاج إلى غيره باستمرار . أمام المعوق فقد يصل إلى مستوى مناسب من الاكتفاء والاستقلال الذاتى إذا ما أحسن تدريبه وتأهيله لذلك .

وهكذا تبدو السلبية فى مصطلح " معوق " من حيث أنه يشير إلى عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصور معين، ومن ثم فهو يهمل العديد من الأعمال التى يمكن أن يؤديها الفرد المعوق كغيره من الأفراد العاديين . فضلاً عن أن مصطلح " مُعَوَّق " يعد مصطلحاً نسبياً؛ حيث أن بعض الإصابات لا تسبب مشكلة كبيرة للفرد؛ إلا إذا وُجد عائق كبير أمامه .

إن مشكلة الإعاقة بحكم حجمها وتعدد العوامل المسببة، وبرامج الوقاية والتأهيل والتربية والتشريع والتشغيل وبحكم تصنيف الذين يعانون منها إلى إعاقات جسمية، أو حسية، أو حركية، أو عقلية، أو نفسية، أو إجتماعية، تدخل فى اختصاص العديد من الهيئات الحكومية من وزارات ومراكز بحوث، وجامعات، ومن هيئات أهلية ومنظمات دولية وإقليمية وغيرها؛ بما يتطلب توفير سياسة واضحة محددة المعالم، واستراتيجيات وخطط قريبة وبعيدة المدى للعمل فى مواجهتها؛ سواء فى مجال الوقاية، أو العلاج، أو التأهيل

الاجتماعي للمعوقين أنفسهم، أو التأهيل التربوي لإعداد الكوادر المدربة بتشعباتها للمتعددة للعمل مع المعوقين وأسره .

وإن نظرة إلى هؤلاء المعوقين، وتحليلاً للظروف المعيشية التي يمرون بها، تحتم على كافة أفراد المجتمع وقطاعاته، وهيناقه، أن يتعاونوا معاً ليأخذوا بأيديهم، ويساعدوهم على التكيف مع الظروف التي يعيشون فيها؛ على أن يعتبر ذلك واجب إنساني وأخلاقي قبل أن يعتبر واجباً اجتماعياً ووطنياً .

والكتاب الذي بين أيدينا الآن يضم بين دفتيه أربع دراسات في مجال الإعاقة، تتناول ثلاث موضوعات منشورة في ثلاثة أماكن مختلفة للنشر وأما الدراسة الرابعة فهي رسالة ماجستير حديثة، لكنها جميعاً بحكم طبيعة الموضوع في مجال واحد هو مجال الفئات الخاصة . وقد نشرت في الفترة الزمنية الممتدة بين عامي ١٩٩٢ - ٢٠٠٠ .

وقد اتفق المؤلفون على تجميعها في كتاب واحد لعله يعود ببعض الفائدة على الباحثين في مجال غير العاديين أو ذوي الحاجات الخاصة، وكذلك قد تعم فائدته بالنسبة للتربويين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم ممن يحرصون على القراءة أو البحث في هذا المجال الحيوي والمهم في ذات الوقت .

ولعل إشارة سريعة لمخلص كل دراسة من الدراسات الأربع على حدة؛ يعطى القارئ والباحث فكرة عن الهدف من هذا الكتاب .

الدراسة الأولى من إعداد الدكتورة فيوليت فؤاد إبراهيم، وهي تحمل عنوان "مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعليم" .

وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري الذي عقده مركز دراسات الطفولة - بجامعة عين شمس في الفترة ما بين ٢٨ - ٣٠ أبريل عام ١٩٩٢، وذلك في المجلد الثاني ص ص ٩٨٣ - ١٠٢٢ .

هدفت الدراسة إلى استخدام فنية من فنيات المنحى السلوكي هي فنية النمذجة Modeling لتعديل بعض أشكال السلوك اللاتكفي والاستقلالي

لمجموعة من المتخلفين عقليا ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم؛  
ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ - ٧٠ .

وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) أربع وعشرين طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون ببعض المدارس الخاصة بمنطقة مصر الجديدة التعليمية، وقد جرى تقسيم هذه العينة الكلية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، قوام كل منها (١٢) اثنا عشر طفلا، وتم التجانس بين أفراد مجموعتي الدراسة من حيث مستوى الذكاء، العمر، المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة .

وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أ - اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء .

ب - قائمة الصحة العالمية المقننة .

ج - مقياس السلوك التوافقي إعداد : صفوت فرج وناهد رمزي (١٩٥٨) .

د - برنامج تعديل السلوك (إعداد الباحثة) .

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج هي : أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم؛ وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية . وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق وبعده، وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها؛ وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

وأما الدراسة الثانية فهي من إعداد الدكتورة سعاد بسيوني وهي تحمل عنوان " التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ التربية للجميع " .

وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر الدولي الثالث الذي يعقده مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس في الفترة ما بين ٢٣ - ٢٥ ديسمبر ١٩٩٦، وكانت فعالياته تحمل عنوان " الإرشاد النفسي في عالم متغير " . وذلك في المجلد الأول ص ص ١ - ٦٤ .

هدفت الدراسة إلى طرح تصور يسعى إلى إحداث التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر في ضوء مبدأ التربية للجميع، وبما يتفق وظروف المجتمع المصري، ويساير اتجاهات التجديد والتطوير المعاصرة .

وقد استخدمت الدراسة المنهج المقارن الذي يتلاءم وطبيعة مشكلة الدراسة مع استخدام تحليلات النمط القومي التي يمكن في ضوئها فهم وتفسير تميز الخبرات المعاصرة لعينة الدراسة .

وقد شملت عينة الدراسة الولايات المتحدة، والنرويج والصين كنماذج لخبرات معاصرة متميزة في إحداث التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وأما الدراسة الثالثة فهي من إعداد الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان، وهي تحمل عنوان " الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين " .

وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر الدولي الثالث أيضاً - الذي عقده مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس؛ في الفترة ما بين ٢٣ - ٢٥ ديسمبر ١٩٩٦، وكانت فعالياته - كما سبقت الإشارة - تحمل عنوان " الإرشاد النفسي في عالم متغير " . وذلك في المجلد الثاني؛ ص ص ٧٥١ - ٧٨٧ .

ومن نافلة القول أن مجال إرشاد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة - المعاقين - من المجالات الحديثة والمهمة في ميدان الإرشاد النفسي . ويمثل إرشاد هذه الفئة الخاصة من الأطفال حاجة أساسية لهم، ولوالديهم؛ نظراً لم يمر به الوالدان من خبرات صادمة وضغوط نفسية نتيجة إعاقة طفلهم واستمرار هذه الإعاقة طوال حياته .



ونظراً إلى الأعداد المتزايدة من الأطفال والشباب المعاق — على المستويين العربى والدولى — فقد بدأت موضوعات كالتدخل، الدمج، المرشد النفسى المدرسى، مؤسسات الإرشاد ووكالاته، إعداد القانمين بالتخصص فى هذا المجال؛ تطرق أبواب المهتمين برعاية هؤلاء المعاقين وتأخذ حيزاً من تفكيرهم؛ مما فرض العديد من المسؤوليات الجديدة، منها ما يتعلق بالرعاية والانفعالية، وفيها ما يتعلق بالرعاية النفسية الاجتماعية .

وقد استمدت الدراسة أهميتها من المجال الذى تتصدى له؛ ذلك أن العديد من المرشدين النفسيين يعترضون على العمل مع الأطفال والشباب المعاق بسبب افتقارهم كمرشدين للمعلومات؛ إذ يحتاجون إلى فهم الطبيعة النوعية للإعاقات المختلفة، وإلى فهم شامل للآثار الناجمة عن الإعاقة، وإلى معرفة الطرق والأساليب الإرشادية التى تتبع مع الأطفال والشباب ذوى الإعاقات، وإلى ذخيرة من الفنيات الإرشادية لاستخدامها عند العمل مع الأطفال أو الشباب ذوى الأشكال المتباينة من العجز .

ولهذا فقد استعرضت الدراسة بعض الحاجات الإرشادية الأساسية المتصلة بأربع فئات من الإعاقات، وهى صعوبات التعلم، الإعاقات العقلية، الإعاقات البصرية، والإعاقات السمعية . كما عرضت الدراسة لبعض المناحي الإرشادية التى استخدمت بنجاح مع الأطفال ذوى الإعاقات السابقة الإشارة إليها، وهى المناحي هى : العلاج النفسى بالقراءة، فنية لعب الدور، الأنشطة والفنون . وقد حرصت الدراسة على ذكر الاقتراحات العملية التى يتعين على المرشدين النفسيين وضعها فى الاعتبار؛ حين يخططون لجلسات إرشادية لكل فئة على حدة .

وأما الدراسة الرابعة فهى من إعداد الأستاذ محمد محمود النحاس، إخصائى التخاطب، وهى تحمل عنوان " مدى فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة " وهى رسالته التى حصل بها على درجة الماجستير " تخصص صحة نفسية " من كلية التربية، جامعة المنوفية وذلك فى عام ٢٠٠٠ وهى تقع فى ١٢٠ صفحة عدا الملاحق .

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي يعمل على تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع في بيئتهم الأسرية .  
وقد اشتملت عينة الدراسة على (٣٠) ثلاثين أم وأطفالهن ضعاف السمع بدرجة ضعف سمعي بسيط إلى متوسط Mild to Moderate من معهد السمع والكلام بإمبابية محافظة الجيزة . وعددهم (٣٠) ثلاثون طفلاً يعانون من تأخر في نمو اللغة نتيجة للإعاقة السمعية . تم تقسيمهم إلى مجموعتين : تجريبية تتكون من (١٥) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤ - ٦ سنوات، ويخضعون للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة، وتخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادي . وضابطة مكونة من (١٥) طفل يخضعون للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة لديهم، ولا تخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادي .

وقد روعي في اختيار عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع تجانسها من حيث السن، والذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وكذلك من حيث المستوى اللغوي .

وقد تمثلت أدوات الدراسة التي استعان بها الباحث في أداتين هما :

- ١- اختبار اللغة العربي . إعداد نهلة رفاعي، ١٩٩٤ .
- ٢- البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ضعاف السمع بهدف تنمية اللغة لدى الأطفال . إعداد الباحث .

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ونفسها قبل التطبيق وبعده على درجات مقياس اللغة العربي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده على درجات مقياس اللغة العربي؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على درجات مقياس اللغة العربي بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وهكذا يمكن القول - بعد استعراض ملخصات الدراسات الأربع التي يدور حولها هذا الكتاب - أنها من التنوع بحيث تتيح لقطاع كبير من الباحثين والدارسين في مجال سيكولوجية الإعاقة أن تشد انتباههم وتلفت نظرهم إلى الموضوعات التي طرحتها، وأن يواصل الباحثون بدراساتهم اللاحقة فحص

- ١٠ -

نقاط بحثية ذات صلة بها واخضاعها لمزيد من البحث والفحص، وهذا هو العلم، تراكمى بطبيعته، يأخذ اللاحق عن السابق، حتى يتقدم هذا العلم إلى الأمام خطوات وخطوات . والله هو الهادى إلى سواء السبيل ...

المؤلفون

القاهرة فى : شوال ١٤٢١ هـ  
يناير ٢٠٠١ م

## فهرس الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
• مقدمة الكتاب .....	٣
• الدراسة الأولى : ..... مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم .	١٣ = ٧١
• الدراسة الثانية : ..... التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ " التربية للجميع " .	٧٣ = ١٣٦
• الدراسة الثالثة : ..... الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين .	١٣٧ = ١٨٠
• الدراسة الرابعة : ..... مدى فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .	١٨١ = ٣١١



## **الدراسة الأولى**

**مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين  
عقلياً والمصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم**





## الدراسة الأولى

### مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون<sup>(١)</sup> من فئة القابلين للتعليم

#### مقدمة :

ترتكز الرعاية النفسية والتربوية للمعاقين عقلياً على مسلمة مؤداها ان البيئة الاجتماعية لها فاعليتها وتأثيرها على مستوى الكفاءة الاجتماعية والشخصية للمعاق عقلياً والعمل على الاستفادة من طاقاته الكامنة لديه ليكون قوة فعالة ومنتجة في مجتمعه .

ويرى عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦)، أننا نستطيع أن نصل بالطفل المتخلف عقلياً إلى مستوى طيب من حيث الكفاءة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية تساعده على شق طريقه مع أقرانه من العاديين معتمداً على نفسه إلى حد ما .

وتضيف هدى برادة (١٩٧٩) أن البرامج التربوية تسهم إلى جانب أنواع الرعاية الأخرى في تأهيل الطفل المتخلف عقلياً وإعداده للحياة في مجتمع يستطيع أن يستغل فيه قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، كما يستطيع أن يشق طريقه في الحياة مع الآخرين معتمداً على نفسه، وأن نسبة كبيرة تصل حوالى ٧٥٪ من المتخلفين عقلياً والقابلين للتعليم يمكنهم التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى إذا ما أحسن توجيههم .

(١) زملة داون . متلازمة داون . أعراض داون : Down's Syndrome

اضطراب صبغى (كروموزومى) يتميز بوجود صبغى زائد (رقم ٢١) وبعض الحالات يكون الصبغى الزائد - ٢٢ . ويفصح الاضطراب عن نفسه فيما يسمى الملامح المنغولية، ووجه مستدير مسطح وعيون تبدو مائلة أو منحدره، ويكون المخ أقل من المتوسط من حيث الحجم أو الوزن . وعادة ما يتصف المرضى بهذا الاضطراب بالتخلف الذى يتراوح من الدرجة المعتدلة إلى الدرجة الشديدة . ويتصف المرضى بالاستعدادات للمواقفة وسلاسة القيادة . وتميل الحركات العضلية إلى أن تكون بطيئة وثقينة وغير متأثرة . وفي حالات كثيرة يكون النمو متأخراً واللسان سميكاً والأصابع غليظة . ويسمى الاضطراب أيضاً المنغولية Mongolism ومرض " لاتجدون داون " Long-don Down's Disease والأكروميكاريا الخلقية Congenital acromicria (جابر وكفافي، ١٩٩٠، ج ٣ : ١٠١٩) .

ويؤكد " فاروق صادق " (١٩٧٦) أن تأثير البيئة والتعلم قد أهملت دراستهما فيما مضى وهما يستحقان الاهتمام من جانب العاملين فى الميدان، ويوصى فاروق صادق أن يتجه الاهتمام إلى التجريب لمعرفة أثر برنامج أو منهج أو طريقة فى توافق هذه الفئة من الأطفال .

كما أكد فاروق صادق (١٩٨٢) على ضرورة الاهتمام بتعليم المتخلفين عقلياً وتدريبهم على المهارات غير الأكاديمية لتكون مخرجاً لهم من جو القفل الذى يحيط بهم فى مجال التعليم الأكاديمي، وهكذا يتضح حاجة الأطفال المتخلفين بصفة عامة، والأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون بصفة خاصة، إلى مهارات السلوك التوافقى والاستقلالى، ومدى امكانية استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة التى تعد بقصد تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والأكاديمية بهدف تحقيق قدر من الإستقلال الذاتى والتوافق الشخصى والاجتماعى .

وتشير نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى استخلاصات مؤداها : أن نسبة كبيرة من الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون يستطيعون تحسين ذاكرتهم وقدرتهم العقلية إذا تم تدريبهم وتعرضهم للمثيرات الحسية الحركية فى وقت مبكر (Cunningham ١٩٨٥ ، Dameron ١٩٧٣) .

وهنا تبرز فاعلية الرعاية النفسية والتربوية والإرشادية المخططة لإعادة توافق المعاق عقلياً ومصاب بأعراض داون مع نفسه والآخرين، وتحويله من طاقة معطلة إلى أخرى منتجة، فالرعاية التربوية عملية دينامية متكاملة ومتراصة من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية المناسبة لحالات الإعاقة العقلية المتعددة الأوجه، وليس من شك فى أن عدم الوفاء بهذه الرعاية يؤدي إلى تفاقم مشكلات هذه الفئة من الأطفال حسياً وحركياً وإنفعالياً واجتماعياً .

وإذا كان توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية للمتخلفين عقلياً يعد واجباً من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه، فإن البحث يمثل خطوة فى هذا الاتجاه، فالأطفال المعاقين عقلياً ومصابين بأعراض داون يتصفون ببعض الخصائص الجسمية والحركية والحسية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التى تميزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقلياً (Wunderlick, ١٩٨٢) .

وتعتبر أعراض داون Down Syndromes أحد أنماط مظاهر سوء النمو الانساني Mal Development التي تظهر في التكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها والتي تظهر في خمسة وعشرين عرضاً حددته منظمة الصحة العالمية، وأكدت على أن توافر عشرة أعراض منها يكفي لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة<sup>(١)</sup>.

هذا إلى جانب الأمراض التي يتعرض لها الأطفال المصابين بأعراض داون وميلهم إلى الإصابة بالالتهابات الحادة في الجهاز التنفسي وأمراض القلب واختلال في وظائف الغشاء المبطن للقلب، ولين في العظام وارتخاء في العضلات وعدم توافق عضلي وعصبي واضطرابات في حاستي النظر والسمع.

ويشير كل من ويب Webb، وباندي Bumdey، وتاك Take، وتود Todd، (١٩٨٦)، إلى أن أعراض داون من الظواهر الشائعة في مجال التخلف العقلي فهي تتواجد بنسبة ١ لكل ١٣٥٠ من الذكور في مقابل ١ لكل ٢٣٣٠ من الإناث.

وسمى هذا المرض باسم (لاتجدون داون Langdon Down ١٩٨٦) نسبة إلى الطبيب الإنجليزي الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة من خلال عمله في إحدى المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث لاحظ أن حوالي ١٠٪ من نزلاء المؤسسة يتشابهون في الشكل والمظهر وملامح الوجه والسمات العامة. (Wunderlick، ١٩٨٢).

(١) مما تجدر الإشارة إليه أن من أعراض المنغولية ما يلي : صغر حجم الرأس، والشعر الخفيف، والعينان بشكل اللوزتين، والجفون سمكة الجلد، والأنف صغير أفطس، والشفاه رقيقتان، والأذنان صغيرتان، والجلد سميك جاف، واليدان والقدمان قصيرتان وعريضتان. واصبع الخنصر يميل إلى الدخول، ووجود خطوط عريضة عميقة وكثيرة في كف القدم . ويشير تاريخ حياة الطفل الذي يعاني من عرض أو زملة داون إلى تأخره في التنسين، والمشي، والنطق، والتحكم في عمليات الإخراج . فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن حالات " زملة داون " تعاني من تأخر في النمو الحركي، وضعف في التأزر العضلي. وفي النمو الجسمي والجنسي، وكثيراً ما تصاب بأمراض القلب، والتهاب الرئتين التي كانت تعجل بموتها في سن مبكرة، ومن الصفات الاجتماعية لهذه الحالات انوداعة. والإقبال على الناس، ومصافحة كل من يقابلونه، والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة، والميل إلى المحاكاة والتقليد، وحب الموسيقى لسبب غير معروف حتى الآن . (كمال مرسي، ١٩٩٦ : ١٢٥ - ١٢٩).

وفى هذا الصدد يشير شيرمان (Sherman 1991) فى دراسة قام بها بجامعة كنساس تدور حول جراحة تجميل الوجه لدى الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون، وتبدأ بافتراض مؤداه إلى أن ملامح الوجه لدى هؤلاء الأطفال أول ما يجذب انتباه من حولهم إليهم، وتوصل إلى أن تحسين ملامح الوجه بعد جراحة التجميل له تأثير إيجابى على مستوى التفاعل الشخصى والاجتماعى وانخراط المصاب بتلك الأعراض فى تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانه من العاديين .

وتؤكد نتائج العديد من البحوث والدراسات أنه يمكن اكتشاف الطفل المنغولى قبل ولادته باستخدام جهاز يطلق عليه " سيتوسكان " ويعتمد على فحص الكروموزومات المسئولة عن تحديد الصفات الوراثية للوليد . وبالنسبة للطفل المتخلف والمصاب أعراض داون فإنه يتم اكتشافه قبل ولادته بأخذ عينة من السائل الذى يحيط بالجنين<sup>(١)</sup> .. وتزرع تلك الخلايا فى مزرعة حتى تتكاثر ثم تؤخذ منها شريحة لوضعها تحت الميكروسكوب، وتحتوى على عنقيد كروموزومية تمثل الخلايا فى لحظة الانقسام .. وعند ظهور كروموزوم زلندا (رقم ٢١) فإن ذلك يعنى أن الطفل سيولد منغوليا !

والأسباب فى هذا الانقسام الخاطئ ليست معروفة حتى الآن — فإن البويضة فى هذه الحالة تحتوى على ٢٤ كروموزوم بدلا من ٢٣ وبعد هذا النمط الأكثر شيوعا الذى يحدث كنتيجة مباشرة لظهور ثلاثية زوج الكروموزوم (رقم ٢١) Trisomy ، فإن الجنين فى هذه الحالة يتكون من ٢٤ + ٢٣ (٤٧) كروموزوم، وهذا الخطأ يحدث فى حوالى ٩٥٪ من الأطفال المصابين بأعراض داون .

ولقد أشارت الدراسات الحديثة فى مجال الجينات أن عددا قليلا نسبيا من أنواع التخلف العقلى ترتبط بالاضطرابات الكروموزومية وتعتبر المنغولية من أكثر الحالات الشائعة انتشارا (Coleman 1970) .

(١) السائل الأمينوى : Amniotic fluid

سائل يحتوى على نسبة كبيرة من الزلال يطفو فيه الجنين محاطا بكيس من الأغشية الجنينية فى الرحم . ويوفر السائل الأمينوى للجنين الحماية، كما يوفر له بيئة ذات درجة حرارة ثابتة . وعادة ما تتراوح كمية هذا السائل بين (٥٠٠) خمسمائة، (١٥٠٠) ألف وخمسمائة مليلترا (الميليلتر جزء من ألف من اللتر) . أما زيادة هذا السائل أو نقصانه عن هذا المعدل، أو تغير لونه فهو عادة علامة على شذوذ أو جانب من جوانب اللامواء فى نمو الجنين (جابر وكفافي، ١٩٨٨، ج ١ : ١٥٥) .

ونتيجة لحالة التخلف عند المصاب بأعراض داون فإن مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيراً إذا ما قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين، وبغض النظر عن التأخر الملحوظ في المظاهر النمائية فإن الحقيقة ذات الأهمية البالغة في هذا الصدد هي استثارة التعلم لديه حيث تتأثر قدراته العقلية المعرفية نتيجة الاضطراب الكروموزومي، فهذا الاختلال الكروموزومي لا يترك بصمة على النواحي الجسمية فحسب بل يمتد أيضاً إلى الجوانب العقلية المعرفية، أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية والدافعية فإنه ليس هناك ما يؤكد وجود نمط واحد لشخصية ومزاج هؤلاء الأطفال .

وفي الواقع فإن معظم دول العالم المتقدمة قد سبقتنا في إجراء العديد من البحوث والدراسات لتحديد أهم السمات العقلية المعرفية والانفعالية والدافعية لفئات الأطفال المصابين بأعراض داون بهدف التعرف على بعض مظاهر سوء النمو الانساني لديهم في هذه الظاهرة المتكررة الحدوث .

ونظراً لما يعانيه المصاب بأعراض داون من أمراض القلب والتنفس واختلال وظائف الغدد والهرمونات وسوء النمو الحركي والعضلي الواضح لديه، فقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة العمر الافتراضي المتوقع لهذه الفئة من الأطفال .

ففي دراسة تتبعية طويلة خاصة بالعمر الافتراضي المتوقع للأشخاص المتخلفين والمصابين بأعراض داون قامت ايمان وآخرون Eyman (١٩٩١) بجامعة كاليفورنيا بدراسة طويلة تبدأ بافتراض مؤداه أنه كلما كان الطفل المتخلف والمصاب بأعراض داون خالياً من بعض أمراض القلب الخلقية أو غيرها من الأمراض الأخرى فإن فرصة بقائه في الحياة تزداد مع تقدمه في العمر . وتألفت عينة الدراسة من ١٢٥٤٣ شخصاً من الأشخاص المتخلفين والمصابين بأعراض داون ويقيمون بمؤسسات التخلف العقلي من (مارس ١٩٨٤ إلى أكتوبر ١٩٨٧)، وقام الباحثون بتقسيم العينة الكلية من حيث الأعمار الزمنية إلى الفئات التالية : صفر - ١٠ أعوام - ١١ - ٣٩ عاماً وأكثر من ٤٠ عاماً. وأشارت نتائج دراستهم إلى أن العمر الافتراضي المتوقع لهذه الفئة من الأشخاص يتراوح ما بين ٣٠ - ٣٤ عاماً .

### **الدراسات السابقة :**

لما كانت النظرة الايجابية تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة نحو أهمية الرعاية النفسية والتربوية التي يجب أن توليها المجتمعات في العالم

العربي لأطفالها المعاقين بصفة عامة والأطفال المتخلفين عقلياً ويعانون من أعراض داون بصفة خاصة، لذلك فإن البحث الحالي محاولة علمية لإعداد برنامج نفسي تربوي لتعديل السلوك لدى هذه الفئة من القابلين للتعلم ودراسة أثره من حيث اكسابهم مهارات السلوك التوافقي والتفاعلي والاستقلالي . وبناء عليه تعتبر مشكلة تدريب المتخلفين من فئة زملة داون " المنقوليين " من المشكلات الشديدة الصعوبة لما تحتويه من مخاطر إذا لم يتم تدريب هذه الفئة من الأطفال على مهارات السلوك التفاعلي والاستقلالي، فكلما نال الطفل الرعاية والاستشارة والتدريب مبكراً كلما كانت الاستفادة بالقدرات العقلية المعرفية والانفعالية والدافعية أكبر مما لو نال نفس هذا التدريب في سن متأخر، فقد اتضح من نتائج العديد من البحوث والدراسات أن رعاية الأم واستمرار استئثارها للأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون يمكن أن يؤثر بصورة إيجابية على السلوك التوافقي والاستقلالي لديهم (١٩٨٥)، كاتنج هام، (Cunningham) .

وبالرغم من أن الأطفال المعاقين عقلياً في مجتمعنا العربي في أمس الحاجة إلى برامج تدريبية لتعديل السلوك خاصة البرامج التي تقوم على الأسس العلمية والمنهجية التي تلائم قدراتهم واستعداداتهم وخصائصهم النمائية، إلا أن العملية التربوية في مدارس التربية الفكرية ما زالت تقوم على أساس الاجتهادات الشخصية للقائمين على رعاية هذه الفئة من الأطفال .

هذا ورغم كثرة البحوث والدراسات في دول العالم المتقدمة إلا أن مثل هذه البحوث قد ندرت في البيئة المصرية عدا دراسة واحدة قامت بها (سعيدة بهادر، ١٩٨٧) على هذه الفئة من الأطفال في الحضانات الخاصة بمنطقة مصر الجديدة .

وفيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال والتي يمكن الاستفادة بما توصلت إليه من نتائج وتوصيات في منهج الدراسة الحالية.

قام " كايشو وآخرون " Caycho (١٩٩١) بجامعة - كوين لاند - بدراسة موضوعها العد بواسطة الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون والأطفال العاديين . هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المجموعتين في المدى الذي يصل إليه الأطفال المتخلفون والمصابون بأعراض داون وقرنائهم من الأطفال العاديين وذلك من حيث وضوح ومحتوى المعلومة

بالنسبة للأعداد والأرقام، على عينة قوامها خمسة عشر طفلاً من الأطفال المصابين بأعراض داون ثمانية ذكور، سبع إناث وبلغ متوسط الأعمار الزمنية للأطفال المصابين بأعراض داون ٧ ٦<sup>شهر</sup> بمعدل ذكاء يتراوح ما بين أربعين إلى ستين في حين كان متوسط الأعمار الزمنية لأقرانهم من العاديين ٦<sup>شهر</sup> ٤<sup>سنة</sup>.

واتضح من نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بأعراض داون وأقرانهم من الأطفال العاديين بالنسبة للعد وفهم مدلول الرقم لصالح الأطفال العاديين. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بأعراض داون لا يفهمون العوامل الأساسية للعد ولكنهم يتعلمون مدلول الرقم عن طريق الحفظ الصم، وأن القدرة العددية لديهم تنمو في تسلسل هرمي، كما توصل الباحثون إلى نتيجة مؤداها أن برامج تنمية المهارات المعرفية يمكن أن تفيد الأطفال المتخلفين عقلياً في تنمية القدرة العددية والفهم الواضح للأعداد والأرقام.

قام " سود هولتر وآخرون " Sudhalter et al (١٩٩٠) بولاية نيويورك بدراسة موضوعها تحليل الاستجابات اللفظية للذكور من فئة المنغوليين من ذوي حالات تكسير الكروموزوم إكس<sup>(١)</sup> Fragile X وفئة أخرى من حالات الذاتوية<sup>(٢)</sup> autism. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في بعض

(١) صبغ X الهش، كروموسوم إكس الهش Fragile X chromosome عيب وراثي يؤثر في النسل من الذكور، يكون مصحوباً بتأخر عقلي. ويطلق هذا اللفظ على الاضطراب بسبب ميل الذراع الطويلة للصبغ X للكسر، عندما يكون العيب موجوداً. وهذا الصبغ هو ثاني الأسباب شيوعاً بعد زملة داون للتأخر العقلي بين الذكور ويسمى أيضاً زملة الصبغ X الهش Fragile X syndrome (جابر وكفافي، ١٩٩٠، ج ٣ : ١٣٢٨).

(٢) الذاتوية : Autism

نوع من انسحاب الطفل من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار وفي الحالات المتطرفة توهمات وهلوسات. وقد كان " كانر " Kanner أول من أشار إلى حالات الذاتوية في الطفولة. والطفل الذاتوي Autistic child هو الطفل الذي فقد الاتصال بالآخرين، أو لم يحقق هذا الاتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل إنشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره، وبأنماط السلوكية المقولبة؛ كبرم الأشياء، أو لفها، والزهرة. ومن خصائصه الأخرى لا مبالاة إزاء الوالدين والآخرين، وعجزه عن تحمل التغيير، وعيوب النطق، أو الخرس. وتفسر هذه الحالة لدى البعض بأن لها أساساً عضوياً، ويفسرها آخرون باعتبارها شكلاً من أشكال الفصام (جابر وكفافي، ١٩٨٨، ج ١ : ٣١٥ - ٣١٦) ولمزيد من التفاصيل



الاضطرابات اللغوية المتمثلة في كثرة الكلام عديم المعنى، وعدم القدرة على التعبير اللفظي السليم وتكرار الأصوات الغريبة غير المتجانسة وتزديد بعض الأصوات غير المفهومة من خلال سياق الكلام في المحادثات اللفظية على عينة مكونة من تسعة ذكور من المصابين بأعراض داون واثنى عشر من الذكور المصابين بأعراض داون من حالات تكسير الكروموزوم fragile X، واثنى عشر من الذكور من فئة الذاتيين " التوحديين "، وقد تمت المجاسة بين المجموعات الثلاث على أساس العمر الزمني والحصيلة اللغوية والسلوك التوافقي وذلك لاستبعاد الأطفال ذوي المهارات الغوية المنخفضة بدرجة كبيرة .

واتضح من نتائج الدراسة أن الأطفال من فئة زملة داون " المنغوليين " والذين يعانون من تكسير الكروموزوم fragile X يتصفون ببطء شديد وواضح في نموهم اللغوي من حيث الكيف عن أقرانهم من فئة الداون سندروم، وكذلك يختلفون كما وكيفاً في أنماط اللغة عن أقرانهم من فئة الذاتيين " التوحديين " . وذلك لأن فئة الداون سندروم من حالات تكسير الكروموزوم fragile X يغلب على أحاديثهم التكرار وتشابه مخارج الحروف إلى جانب صعوبات في نطق الحروف والكلمات وعدم القدرة على ترتيب الكلمات ونقص واضح في الحصيلة اللغوية وعدم تنظيم الضمائر بشكل ملحوظ .

وفي دراسة أخرى أجريت على عينة مماثلة للعينة في البحث السابق قام ' فرينز ' Frynes (١٩٨٤)، بدراسة هدفت إلى التعرف على بعض الخصائص المعرفية واللغوية والحركية والانفعالية للأشخاص المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون من حالات تكسير الكروموزوم fragile X على عينة قوامها إحدى وعشرين متخلفاً من الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية بين سنتين، وإحدى وعشرين سنة وتراوحت مستويات تخلفهم ما بين تخلف حاد ومتوسط وبسيط بإحدى مؤسسات التخلف العقلي . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هؤلاء الأفراد يعانون من ضعف في التأزر الحركي وخاصة في حركة اليدين والقدمين وضعف في تأزر الأصابع كما اتضح أن لديهم تأخر في اكتساب اللغة مصحوباً بالابدال وفقدان القدرة على الكلام وإعادة بعض

---

يمكن الرجوع إلى ' عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) الذاتية : عاقة التوحد لدى الأطفال . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

الكلمات البسيطة وصعوبات فى مخارج الحروف والكلمات وعدم القدرة على التركيز وشدة الاستثارة الانفعالية وحساسيتهم الزائدة تجاه الآخرين .

قام " كازارى " Kasari وآخرون (١٩٩٠) بجامعة كاليفورنيا بدراسة موضوعها التأثير الانتباهى لدى الأطفال المصابين بأعراض داون هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المثيرات التأثيرية وتنظيم الانتباه وتأثير ذلك على المهارات اللغوية والتفاعل غير اللفظى والعلاقات الاجتماعية لدى فئة من الأطفال المصابين بأعراض داون بمقارنتهم بالأطفال المتخلفين على عينة قوامها ثلاثون طفلاً من أطفال الداون سندروم، وثلاثين طفلاً من الأطفال المتخلفين تم تقسيمهم إلى مجموعتين طبقاً للعمر العقلى قوام كل منها ثلاثون طفلاً بحيث بلغ العمر العقلى فى المجموعة الأولى عشرة شهور والمجموعة الثانية ثمانية وعشرون شهراً وتم قياس العمر العقلى باستخدام اختبار كاتل للكفاءة واختبار استنفورد بينيه، بينما تم تحديد المستوى اللغوى باستخدام مقياس " رينيل " Reynell (١٩٧٧) واستخدم الباحثون كاميرات الفيديو فى تسجيل تفاعلات الطفل أثناء التجربة . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين المثيرات التأثيرية وتنظيم الانتباه لدى الأطفال. كما اتضح أيضاً أنه كلما زادت التأثيرات الإيجابية كلما زادت قدرة الأطفال على الانتباه ونمو القدرة اللغوية والتواصل غير اللفظى لديهم .

هذا، بينما اتضح من نتائج الدراسة أن صغار الأطفال المصابين بأعراض داون يفتقدون القدرة على استخدام الإشارات والحركات للحصول على الأشياء التى يحتاجونها واستخدامها بمقارنتهم بالأطفال المتخلفين عقلياً .

قام " دراش " Drash (١٩٨٩) بدراسة موضوعها استخدام ثلاث طرق لحث المعالج على زيادة الاستجابة الصوتية لدى الأطفال الصغار والمصابين بأعراض داون . وقد قارن الباحث بين التأثير النسبى لثلاث طرق لزيادة الاستجابة الصوتية لدى عينة مكونة من خمسة عشر طفلاً، تسعة ذكور، وست إناث ممن تتراوح أعمارهم العقلية ما بين ٧ ٤، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت الاستثارة الصوتية يمكن أن تزداد بصورة منتظمة لدى هؤلاء الأطفال وكانت الطرق المستخدمة هى على النحو التالى :

تعزيز موجب فقط<sup>(١)</sup> ، وتعزيز موجب مصحوب بتعقيم الضوء، وتعزيز موجب مصحوب بعروض مرئية على الشاشة، وأوضحت نتائج الدراسة أن الاستجابة الصوتية للاستثارة يمكن أن تزداد لدى الأطفال المصابين بأعراض داون وأن كل من هذه الطرق السابقة كان لها تأثير موجب فى زيادة الاستجابة الصوتية . كما أشارت النتائج إلى أن الاضاءة الخافتة والعروض المرئية تراوح تأثيرها ما بين ٦٩ - ٨٥٪ فى زيادة الحصيلة اللغوية لهؤلاء الأطفال، بينما تراوحت الاستجابة بالنسبة للتعزيز الموجب ما بين ٤٠ - ٥٧٪ وقد انتهى الباحث إلى نتيجة مؤداها أنه من الممكن زيادة النسبة المثوية للاستجابة الصوتية باستخدام التعزيز الموجب لحث المعالج على زيادة الاستثارة الصوتية للأطفال المصابين بأعراض داون .

قام كل من " لاندري وتشايبسكى " Landry & Chapieski (١٩٨٩) بجامعة تكساس بدراسة موضوعها جذب الانتباه وفحص اللعب لدى الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المبتسرين<sup>(٢)</sup> من الرضع . هدفت هذه الدراسة إلى تعرف سلوك الانتباه التواصلى للأطفال المصابين بأعراض داون وقدرتهم على اكتشاف البيئة من حولهم وذلك بمقارنتهم بالأطفال المبتسرين من الرضع والذين يعانون من مضاعفات طبية شديدة عند ولادتهم، وقد استخدمت هذه العينة خصيصاً لتحديد أهم الصعوبات التى تعترضهم فى تفاعلات الانتباه التواصلى التى كانت خاصة بالأطفال المصابين بأعراض داون كما هدفت أيضاً إلى تحديد التفاعل السلوكى المتعلق بالأم ومدى تأثيره على اكتشاف الطفل للعب . على عينة قوامها أربعة عشر طفلاً من المصابين بأعراض داون ممن تتراوح أعمارهم الزمنية اثنى عشر شهراً (ستة) من الذكور و(ثمان) من الإناث . وتم التجانس بين المجموعتين على أساس العمر العقلى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والمستوى الثقافى للوالدين . وتم تصوير الأمهات مع أطفالهن بالفيديو فى حجرة مجهزة لهذا الغرض وطلب

(١) تعزيز إيجابى . تعزيز موجب Positive reinforcement

عملية تتضمن تقديم مكافأة للفرد حين يمارس سلوكاً معيناً مرغوباً .

(٢) الأطفال المبتسرون . الأطفال الخُدج :

هم الأطفال الذين يولدون قبل مرور أشهر الحمل كاملة . وأخطرها ما يتم قبل مرور سبعة أشهر . وقد لا يتحقق لمثل هؤلاء المواليد درجة كافية من نضج المخ، ولذلك قد يولد عدد كبير منهم ونسبة ذكائه أقل من المعتاد، بسبب عدم إكمال إنقسام خلايا المخ؛ أو بسبب عدم اكتمال حجم هذه الخلايا .

من الأمهات أن يلعبن مع أطفالهن وقد تم تصوير ردود أفعال الأطفال والتي كانت تستغرق حوالى عشر دقائق فى الجلسة .

ولسفرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون حاولن توجيه انتباه أطفالهن بنسبة سبعين محاولة فى مقابل اثنتين وستين محاولة لأمهات الأطفال المبتسرين . وقد اتضح أنه كلما كانت المهام الانتباهية كثيرة كلما انخفض مستوى النشاط الانتباهي أما بصدد التوجيه الانتباهي والخاص بالأمهات والمتعلق بالانتباه البؤرى لأطفالهن استغرقت محاولات أكثر فى التوجيه الانتباهي لدى مجموعة من الأطفال المصابين بأعراض داون عنها فى مجموعة المبتسرين . كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بأعراض داون كانوا أكثر استجابة بالنظر إلى اللعبة وأقل استجابة من حيث المعالجة اليدوية بمقارنتهم بالأطفال المبتسرين الذين أظهروا اهتماماً وانتباهاً باللعبة ومعالجتها يدوياً .

وقام " ماندى " Mundy وآخرون (١٩٨٨) بولاية لوس أنجلوس بدراسة موضوعها مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بأعراض داون هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة هؤلاء الأطفال على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي على عينة جرى تقسيمها إلى مجموعتين تكونت العينة الأولى منهما من (١٥) طفلاً من فئة الداون سندروم منهم (ثمانية) ذكور و(سبعة) إناث تم التجانس بينهما بعينة مماثلة من حيث العدد من فئة الأطفال المتخلفين عقلياً من غير المصابين بأعراض داون وذلك من حيث كل من العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. وبلغ العمر العقلي لخمسة عشر طفلاً من أطفال العينة الكلية أكثر من ٢١ شهراً ، وذلك باستخدام اختبار كاتل واختبار بينيه لقياس العمر العقلي، أما مهارات التواصل غير اللفظي تم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقسيم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي : التفاعل الاجتماعي – التعبير بالإشارة – طلب الأشياء . ولأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بأعراض داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية فى اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، كما اتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين فى مهارات التفاعل الاجتماعي غير اللفظي لصالح المصابين بأعراض داون إلا أن هذه الفروق كانت أعلى فى مستوى الدلالة من حيث مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية . وهكذا فإن

هذه الدراسة تؤكد أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية مصاحب بالقصور في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لفئة الأطفال المصابين بأعراض داون .

قام " تانوك " Tannock (١٩٨٨) بجامعة تورنتو بدراسة موضوعها توجيه الأمهات في تفاعلهم مع أطفالهن المصابين والعاديين على عينة قوامها (١١) طفلاً من الأطفال المصابين بأعراض داون بحيث تمت عملية التجانس بين المجموعتين من حيث القدرة على السلوك التفاعلي والعمر العقلي والمتغيرات الديموجرافية وقد تمت دراسة القدرة على السلوك التفاعلي بين الأمهات وأطفالهن من خلال اللعب الحر وتسجيل ذلك على شرائط فيديو في جلسات استغرقت الواحدة منها خمس عشرة دقيقة من اللعب الحر في غرف للعب مجهزة لاحت الأطفال على اللعب . وتمت دراسة استجابة الأمهات لدى كل عينة من عينات الدراسة بهدف معرفة تحديد المشاركة في السلوك التفاعلي بينهما . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن أمهات الأطفال العاديين كن أكثر مراقبة لأطفالهن بطريقة صامتة حيث قدمت أمهاتهن لهن صورا متنوعة من أشكال الضبط لتدعيم وتشجيع الأطفال على اللعب . أما أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون فقد أظهرن ضبطاً أكثر في معظم مظاهر التوجيه حيث تقوم الأمهات بتغيير نمط اللعب بنسبة ٣٠٪ في الجلسة الواحدة أكثر من أمهات الأطفال العاديين، كما اتضح من هذه الدراسة كثرة وتنوع تفاعل الأمهات من خلال الحديث الموجه للأطفال المصابين بأعراض داون بمقارنتهم بغيرهم من الأطفال العاديين، وقد بدا هذا واضحاً في تسجيل الفيديو واتضح من نتائج هذه الدراسة أن أمهات الأطفال العاديين لم يتدخلن بشكل ملحوظ أثناء لعب أطفالهن أما أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون فقد لوحظ تدخلهن في تغيير نمط اللعب ومدى متابعة هؤلاء الأطفال لأمهاتهن بصورة سلبية أكثر من المساهمة الفعالة في اللعب كما لوحظ أيضاً أن أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون كثيراً ما يقمن بالمبادأة في اللعب وبأخذ الدور في اللعب ومساهمة الأم بالدور الأكبر بالإضافة إلى الفترة التي تستغرقها في كل دورة بمقارنتها بأمهات الأطفال العاديين .

قام " دوفيدى " Dwivedi (١٩٨٨) بدراسة مقارنة في دافعية الانجاز للأطفال العاديين والأطفال المصابين بأعراض داون، وتبدأ هذه الدراسة من افتراض مؤداه أن الأطفال المصابين بأعراض داون يكون إنجازهم أقل عن

أقرانهم من الأطفال العاديين ويرجع ذلك في المقام الأول إلى قلة تركيز هؤلاء الأطفال وعدم إتاحة الفرصة لهم للاعتماد على الذات والشعور بالحرية في فترة الطفولة المبكرة فالإنجاز لدى الأطفال عادة يكون نتيجة طبيعية لتدريب الآباء لأطفالهم على الحرية والاعتماد على الذات .

وقد تكونت عينة الدراسة من عينة تجريبية من الأطفال المصابين بأعراض داون الذين يكون شعورهم بالخوف من الفشل أقل من أقرانهم بالمدارس العادية وبلغ حجم العينة ثلاثين طفلاً ممن يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ست إلى ست عشرة سنة ومجموعة ضابطة من الأطفال العاديين قوامها ثلاثين طفلاً . وقد تمت عملية التجانس بين المجموعتين من حيث العمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة واستخدم الباحث في هذه الدراسة (عشرة) بطاقات من اختبار الكات<sup>(١)</sup> وعلى كل بطاقة يقوم الباحث بسؤال المفحوص أربعة أسئلة لتساعده في تكوين القصة . وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث دافعية الإنجاز والشعور بالحرية والاعتماد على الذات والقدرة على الطلاقة اللفظية وسلاسة التعبير لصالح الأطفال العاديين . وانتهت الدراسة إلى نتيجة مؤداها أن الأطفال الذين يدخلون المدرسة بعد أن يتم استثارة دافعيتهم على الإنجاز يكونون أقل خوفاً من الفشل من الذين واجهوا الفشل من قبل في المدرسة .

وقام " روندال " Rondal (١٩٨٨) بجامعة لييج Liege ببلجيكا بدراسة موضوعها متوسط طول الكلمات المنطوقة للأطفال المصابين بأعراض داون على عينة من (٢١) طفلاً من المصابين بأعراض داون (اثنى عشرة) من الإناث، (تسع) من الذكور ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين سنتين إلى اثنى عشرة سنة . وتم الحصول على تسجيلات صوتية لعينة من الكلمات المنطوقة لكل مفحوص أثناء لعبهم الحر مع أمهاتهم لمدة ساعة لكل طفل في

(١) اختبار تفهم الموضوع للأطفال " كات " C.A.T

وكلمة " كات " هي اختصار لاختبار Children Apperception Test، وهو اختبار إسقاطي وضعه " ل. بيلاك؛ س. س. بيلاك " L. Bellak and S.S. Bellak ويصلح للأطفال مابين ثلاث سنوات وإحدى عشرة سنة . ويستند إلى نفس المبادئ التي يستند إليها اختبار تفهم الموضوع للكبار " التات " الذي وضعه " موراى ومورجان " . وله صورتان إحداهما تشمل المواقف المصورة في بطاقاته على حيوانات والأخرى على إنسان، ويطلق على الاختبار اختصاراً CAT (جابر وكفاى، ١٩٨٩، الجزء الثانى، ص ٥٣٥؛ ص ٥٩٢) .

الجلسة الواحدة وبفحص متوسط الكلمات والجمل لأفراد العينة اتضح أن متوسط طول الكلمات المنطوقة يرتبط بصورة دالة بالعمر العقلي للطفل، كما أن التباين داخل العينة كان صغيراً نسبياً وطول الكلمات المنطوقة لا يصلح للتنبؤ بنوع وتركيب مقاطع الكلمات وتركيب الجمل والحصيلة اللغوية للكلمات المنطوقة .

وقام " جرافى " Graffi (١٩٨٨) بجامعة كوينز بدراسة موضوعها اتجاهات أطفال المدرسة الابتدائية نحو الملامح الجسمية والاتجاهات نحو الأطفال المصابين بأعراض داون على عينة من الأطفال قوام كل مجموعة ثمانون طفلاً جرى تقسيمهم إلى مجموعتين أولهما أطفال ما قبل المدرسة والثانية أطفال الصف الثالث الابتدائي . وتم قياس استجابات الأطفال العاديين نحو شرائط الفيديو لأطفال مصابين بأعراض داون وكان جزء من هذه الشرائط عليه وصف الأطفال وتسميتهم بأسماء الفئة التي ينتمون إليها، وجزء آخر ليس به هذه التسمية ولا الوصف، وباستخدام التحليل المتعدد للمتغيرات، اتضح من نتائج الدراسة أن أطفال الصف الثالث الابتدائي كانوا أكثر سلبية بصورة ذات دلالة احصائية في استجاباتهم نحو الأطفال المصابين بأعراض داون، أما أطفال ما قبل المدرسة فكانوا أكثر إيجابية في اتجاهاتهم نحو هؤلاء الأطفال، وبالتجانس بين عيني الدراسة اتضح أن معظم الأطفال كانوا من الطبقة المتوسطة وبالنسبة للفروق بين الجنسين فقد اتضح أن الإناث أكثر إيجابية في اتجاهاتهم نحو المتخلفين عن أقرانهم من الذكور .

وقام " فارنياجن " Varniagen وآخرون (١٩٨٧) بجامعة ألبرتا Alberta بدراسة موضوعها مدى اتساع الذاكرة السمعية والبصرية والعمليات المعرفية لتدريب الأفراد المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون أو بعض الاضطرابات السلوكية . هدفت الدراسة إلى الكشف عن عملية مكونات الذاكرة السمعية والبصرية للحروف وحصيلة الكلمات على عينة قوامها ثلاثة عشرة شخصاً متخلفاً عقلياً ومصاباً بأعراض داون وخمسة عشر شخصاً متخلفاً عقلياً من غير المصابين بأعراض داون ويعانون بعض الاضطرابات السلوكية ممن يدرج أسماؤهم في المركز الخاص لتدريب المتخلفين عقلياً وتم التجانس بين المجموعتين على أساس العمر الزمني والقدرة العقلية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة مستخدمين في ذلك الميكروكمبيوتر بالإضافة إلى شاشة عرض مونيتر وكتابة البروجرام بنظام بسكال فى جلستين



أسبوعياً لكل من المجموعتين لمدة شهرين على التوالي . ويسجل الكمبيوتر التأخير في الاستجابة لكل محاولة خاطئة . ويعطى درجة واحدة لكل استجابة صحيحة، وينتهى الاختبار عندما يفشل الأشخاص في إعادة الحروف بطريقة صحيحة في كل المحاولات .

وأوضحت نتائج الدراسة أن ضعف الأداء في إعادة سلسلة من الكلمات للأشخاص المتخلفين عقلياً والمصابين ببعض الاضطرابات السلوكية ترجع إلى إصابة المخ لديهم؛ مما يؤثر على مستوى كفاءتهم في التدريب على اتساع الذاكرة السمعية والبصرية لديهم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص المتخلفين والمصابين بأعراض داون وأقرانهم من المتخلفين عقلياً ويعانون من بعض الاضطرابات السلوكية في إعادة ترتيب سلسلة من الكلمات وفي مهمة تنظيم الذاكرة . وعلى ذلك يتضح أن الأشخاص المصابين بأعراض داون لا يختلفون عن أقرانهم من الأشخاص المتخلفين عقلياً والذين يعانون من الاضطرابات السلوكية في عملية التدريب على اتساع الذاكرة السمعية والبصرية .

وقام " ابراموفيتش وآخرون " Abramovitch (١٩٨٧) بجامعة توريننتو بكندا بدراسة موضوعها تأثير أعراض داون على التفاعل بين الأخوة داخل المنزل وتم إجراء هذه الدراسة على عينة تتكون من إحدى وثلاثين عائلة من العائلات التي لديها طفلاً مصاباً بأعراض داون حيث تراوحت أعمار الأخوة الأصغر ما بين ثمانية عشر إلى مائة وسبعة عشر شهراً . بينما كانت أعمار الأخوة الأكبر تتراوح ما بين اثني عشر إلى مائة واثنين شهراً . وتم طرح بعض التساؤلات التي تتمحور حول : هل يرتبط التفاعل السلوكي للطفل المصاب بأعراض داون ببعض المتغيرات كالجنس أو الفترة الزمنية التي تفصل بين كل طفل وآخر أو الترتيب الميلادى بينهما . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التفاعل داخل المنزل بين الإخوة لا يختلف باختلاف الجنس أما الفترة الزمنية فقد كانت من العوامل التي لها تأثير أكبر على السلوك المؤيد للمجتمع بين الإخوة الذين تفصل بينهم فترة زمنية كبيرة ، وكلما ضالت الفترة الزمنية بين الإخوة بعضهم وبعض كان التأثير أكبر في اكتساب نمط أعلى من السلوك المؤيد للمجتمع ، أما من حيث الترتيب الميلادى فقد اتضح تأثيره الإيجابي عندما يكون الطفل المصاب هو انضفل الأصغر في العمر .

وقامت " سعدية بهادر " (١٩٨٧) بدراسة ميدانية مقارنة هدفت إلى تحديد أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين والمصايين بأعراض داون جسمياً وحركياً وعقلياً وحسياً وإجتماعياً ونفسياً وتمييزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقلياً . على عينة قوامها (٢٠) طفلاً من فئة الداون سندروم و(٢٠) طفلاً من فئة المتخلفين عقلياً تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦/ ١٢ عاماً) واتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية ما بين مظاهر النمو الحركي للعضلات الكبيرة للأطفال المصايين بأعراض داون والأطفال المتخلفين عقلياً في المشي والجري والتسلق، ومهام الالتقاط والإمساك بالاشياء والحل والتركيب، وربط الحذاء، ورسم الدائرة، كما اتضح وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصايين بأعراض داون والأطفال المتخلفين عقلياً في مهام التذكر السمعي والبصري وفي تكوين مفاهيم الشكل وفي بعض مجالات التصنيف لصالح الأطفال المصايين بأعراض داون .

هذا، بينما اتضح وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصايين بأعراض داون والأطفال المتخلفين عقلياً في الاندماج مع الآخرين بسهولة وفي مشاركة الآخرين في اللعب وفي مبادرتهم على التعامل مع الآخرين واحترام الكبير والطاعة وكانت هذه الفروق لصالح فئة الأطفال المصايين بأعراض داون .

وقام " سيلفر شتاين وآخرون " Silverstein et al. (١٩٨٦) بولاية كاليفورنيا بدراسة موضوعها تأثير العمر على السلوك التوافقي للأفراد المقيمين بمؤسسات التخلف العقلي والمصايين بأعراض داون على عينة قوامها أربعمائة وثلاثة عشر شخصاً منهم مائتان وثلاث وخمسون من الذكور وستون ومائة من الإناث وقد تم التجانس بين مجموعتي البحث في العمر الزمني ونسبة الذكاء ومدة الإقامة في المؤسسة، كما تم التجانس بينهما وبين مجموعة من المتخلفين عقلياً والذين لا يعانون من أعراض داون ممن يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٦/٦٩ سنة ، وتم تقسيم العينة الكلية للبحث إلى ست فئات عمرية على النحو التالي :

من ٦ - ١٩ ، من ٢٠ - ٢٩ ، من ٣٠ - ٣٩ ، ٤٠ - ٤٩ ، ٥٠ - ٥٩ ، ٦٠ - ٦٩ .

وكانت تساؤلات البحث على النحو التالي :

- ١- هل العمر له تأثير على السلوك التوافقي للأفراد المصابين بأعراض داون ؟
  - ٢- هل الأعراض المرضية المصاحبة لأعراض داون لها تأثير على السلوك التوافقي للأفراد ؟
  - ٣- هل تأثير العمر يختلف باختلاف الأعراض المرضية المصاحبة للمصابين بأعراض داون ؟
- وأُسفرت نتائج الدراسة عن أن الأفراد من سن ٣٠ - ٤٠ سنة من المتخلفين عقلياً ويعانون من أعراض داون تظهر لديهم بعض المهارات الاجتماعية والأنشطة المصاحبة لها كالاعتماد على النفس، ومهارة الاتصال الاجتماعي، والتفاعل مع الآخرين، كما اتضح أيضاً أن الأشخاص الذين يعانون من أعراض داون والأعراض المرضية المصاحبة لها يميلون بدرجة أكبر إلى المنافسة الاجتماعية وبدرجة أقل للسلوك المضاد للمجتمع .

وقام " جين " Gunn (١٩٨٥) بجامعة كوين لاند باستراليا بدراسة موضوعها مزاج الأطفال الصغار المصابين بأعراض داون وأخواتهم، على عينة من مجموعتين المجموعة الأولى قوامها (٣٧) سبع وثلاثون طفلاً من الأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون منهم إحدى وعشرين من الذكور، ست عشرة من الإناث، وثانيهما قوامها ثلاثة عشر أختاً من أخوات أطفال المجموعة الأولى، وتم تطبيق مقياس للجانب المزاجي على أفراد المجموعتين على مدى ثماني سنوات في دراسة طولية ورصدت الدرجات لهم على مدى تسعة أشهر، واتضح من نتائج الدراسة أن درجات الأطفال المصابين بأعراض داون في الأبعاد المزاجية مؤيدة للنمط التقليدي العام، وبمقارنة نتائج درجات الإخوة بالدرجات المعيارية للمقياس المستخدم اتضح أنها قريبة منهما وخاصة في سمة الاتزان الانفعالي .

هذا بينما اتضح تأثير الجانب البيئي على الأبعاد المزاجية والاتزان الانفعالي بدرجة أكبر من الجانب الجيني وذلك في عمر ست سنوات، ولكن بالنسبة للأطفال الأكبر سناً فإن الاتزان الانفعالي قد يعكس بصورة جزئية تأثير تدريب الأم وعلى الرغم من أن درجات الأبعاد الأخرى ليست ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إلا أن معظم درجات الإخوة العاديين كانت قريبة من المجموعة المعيارية أكثر منها لدى مجموعة انداون سندروم، كم

أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن معظم أفراد فئة الداون سندروم تميل من الناحية المزاجية إلى النمط السهل التقليدي بدرجة أكبر من النمط المتوسط .

وقام " كاننج هام " Cunnninghame (١٩٨٥) بجامعة مانشستر بدراسة موضوعها القدرة العقلية، اللعب الرمزي، ولغة الاستقبال التعبيرية للأطفال الصغار المصابين بأعراض داون، هدفت إلى تعرف الدور الذي يلعبه التوظيف الرمزي في كل من النمو العقلي المعرفي والنمو اللغوي حيث افترض بياجيه عام (١٩٦٧) أن اللغة هي أحد مظاهر التوظيف الرمزي الذي يمكن قياسه من خلال ملاحظة اللعب الرمزي، وتألفت عينة الدراسة من أطفال كانت أعمارهم العقلية أقل من أعمارهم الزمنية بحوالى اثني عشر شهراً، وقسموا إلى ثلاث مجموعات من الذكور والإناث على النحو التالي :

- المجموعة الأولى : ٢٩ طفلاً بمتوسط عمر عقلي قدره ٤١,٤ شهر .
- المجموعة الثانية : ٥٠ طفلاً بمتوسط عمر عقلي قدره ٣٨,٣ شهر .
- المجموعة الثالثة : ٥٢ طفلاً بمتوسط عمر عقلي قدره ٥٣,٩ شهر .

واتضح من نتائج الدراسة أن اللغة الدقيقة تتأخر بشكل ملحوظ لدى الأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون بمقارنتهم بأقرانهم العاديين وذلك لانخفاض مستوى القدرات العقلية المعرفية لديهم، كما اتضح أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الحصيلة اللغوية لصالح الإناث، أما من حيث العلاقة بين القدرة العقلية واللعب الرمزي ولغة الاستقبال التعبيرية للأطفال اتضح أن التأخر في الحصيلة اللغوية تظهر بصورة واضحة وتزايد بتقدم العمر وتكون أكثر في الذكور عنها في الإناث .

وقام " بيرى " Berry (١٩٨٤) بجامعة كوين لاتند باستراليا بدراسة هدفت إلى التعرف على سلوك الأطفال المصابين بأعراض داون بإستخدام الصندوق المغلق إعداد " جودمان " Good man ١٩٧٩ - ١٩٨١ وذلك لتقييم النمو العقلي المعرفي للأطفال ما قبل المدرسة، ويشير " جودمان " إلى أن الصندوق المغلق يمكن أن يتيح الفرصة لوصف سلوك الطفل الاستراتيجي على العكس من الاختبارات التي تقيس القدرات العقلية، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين بحيث بلغت أعمارهم الزمنية ثلاث وعشرون وأربع وعشرون شهراً وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بأعراض داون يكون أدأهم على الصندوق

المغلق منتظماً نسبياً عن أقرانهم من المتخلفين عقلياً، كما اتضح أيضاً أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين فيما يتعلق باكتشافهم التتابعى لإقفال الصندوق، وقد يرجع ذلك إلى تفاعل الأمهات اللفظي مع أطفالهن وتوجيهاتهن لهم على سرعة فتح الأبواب المغلقة وزيادة الأبواب المفتوحة لدى الأطفال المصابين بأعراض داون، هذا بينما اتضح من نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في التفاعل السلوكي بين المجموعتين حيث أوضحت مجموعة الأطفال المتخلفين كفاءة أكبر وتنظيم أكثر ومثابرة أقل، كما اتضح أيضاً أن هناك تناسباً طردياً بين سرعة فتح الصندوق المغلق والعمر العقلي للأطفال المصابين بأعراض "داون".

وقام "جين وآخرون" Gunn, et al. (١٩٨٣) بجامعة كوين لاندر باستراليا بدراسة طولية موضوعها مزاج الأطفال الصغار من المصابين بأعراض داون، على عينة مكونة من خمسة عشر طفلاً منهم ثمانى إناث، وسبعة ذكور متوسط أعمارهم الزمنية سنتين وإحدى عشر شهراً بانحراف معياري قدره أربعة أشهر وتم تطبيق الاستبيانات الخاصة بمزاج هؤلاء الأطفال بواسطة أمهاتهم اللاتي سبق وتم عمل قياسات لهن من قبل وذلك باستخدام استبيان جاري Garey لمزاج الأطفال الصغار، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك ثبات نسبى في بعض أبعاد الشخصية لدى الأطفال المصابين بأعراض داون، واتضح أن الثبات النسبى من حيث الأبعاد يشبه ما لدى الأطفال العاديين، وقد يرجع هذا التشابه إلى التجانس في بعض الخصائص النمائية للأطفال المصابين بأعراض داون بمقارنتهم بالأطفال العاديين.

وقامت "سعدية بهادر ومحمد عيد" (١٩٨٢) بدراسة موضوعها تقويم نمو الأطفال المنغوليين الملتحقين بروضة بردي بدولة الكويت دراسة ميدانية وصفية، طبقت على اثني عشر طفلاً من الأطفال المنغوليين هدفت إلى صياغة أهداف سلوكية للارتقاء بمستوى قدرات هؤلاء الأطفال وترجمتها إلى برنامج نفسى تربوي موجه للارتقاء بمستوى قدراتهم الحركية والانحسية والعقلية والاجتماعية. وأسفرت نتائج الدراسة عن استفادة هؤلاء الأطفال من التدريب والتوجيه الذى تعرضوا له خلال الدراسة واكتسابهم للعديد من الخبرات والمهارات الحركية بعد تدريبهم عليها كما تقدم هؤلاء الأطفال تقدماً

كبيراً بعد مشاهدتهم للعديد من المثيرات الحسية والسمعية والبصرية مثل أفلام الكرتون، والألعاب الالكترونية والآلات التعليمية وغيرها .

وقام " ديهافن " Dehaven (١٩٨١) بدراسة هدفت إلى تدريب ثلاثة من الأطفال المصابين بأعراض داون من مستوى التخلف الحاد ممن يقيمون بمؤسسات التخلف العقلي تبلغ أعمارهم الزمنية ٦، ٧، ١٤ سنة على التوالي، وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلي المطلوب، والنموذج الذي يقوم الطفل بأدائه من خلال التدعيم الموجب الذي يعقب الاستجابة الصحيحة، ومساعدة الطفل عن طريق الحث الجسمي Physical prompting لأداء السلوك المطلوب منه من حيث السلوك الحركي كالمشي والحركة والوقوف وإدارة الرأس يمينا ويساراً . واتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال للقياسين القبلي والبعدي بحيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي .

وقامت " بارانياي " Baranyay (١٩٧١) بالملكة المتحدة بدراسة لحالة فتاة مرافقة من فئة الداون سندروم بمركز تدريب المتخلفين عقلياً عمرها العقلي أربع سنوات والاجتماعي سبع سنوات بهدف تدريبها بالمركز على مهارات الحياة اليومية، وكانت تعاني قبل التدريب من تأخر واضح في مهارات الاعتماد على الذات وترفض العمل مع الآخرين وتفضل العزلة، وبعد أن التحقت بالمركز واجتازت البرامج التدريبية بعد الدورة بدت أكثر اعتماداً على الذات، ومعرفة الزمن، وكتابة اسمها واسم عائلتها، واستخدام التليفون، وشراء بعض الاحتياجات البسيطة، كما أصبحت تتقبل آراء الغير، وتساهم في الأنشطة المتنوعة، وبدت أكثر ثقة بنفسها كما أحرزت تقدماً في العمر الاجتماعي<sup>(١)</sup> Social age طبقاً لمقياس النضج الاجتماعي لفانيلاند<sup>(٢)</sup> Vineland Social Maturity Scale .

<sup>(١)</sup> عمر اجتماعي : Social age

يتحدد العمر الاجتماعي للفرد باستخدام مقياس للنضج الاجتماعي مثل مقياس : فانيلاند للنضج الاجتماعي الذي يقيس التوافق للمواقف الاجتماعية . (جابر وكفاقي، ١٩٩٥، ج ٧ : ٣٥٨٨) .

<sup>(٢)</sup> مقياس فانيلاند لنضج الاجتماعي : Vineland Social Maturity Scale

اختبار وضعه " دول " E.A. Doll عام ١٩٣٦، لتقدير نمو الأفراد؛ بما في ذلك ضعاف العقل، وذلك من سن الرضاعة حتى سن الثلاثين . ويقوم الأشخاص الذين يعرفون المفهوم جيداً بتقدير مستواه في متغيرات مساعدة الذات، والحركة، والتواصل (الاتصال

### **مشكلة الدراسة وأهميتها :**

تجمعت أركان مشكلة الدراسة الحالية في ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات العربية والأجنبية السابقة التي أكدت على أن ظاهرة الداون سندروم تعد من أهم مظاهر سوء النمو الانساني، والتي تتواجد بنسبة حالة لكل ستمائة حالة ولادة في جميع بلدان العالم، وتتميز هذه الفئة من الأطفال بخصائص وملامح جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي، ومن هنا جاءت التسمية بالمنغولية، وسوء حظ هذه الفئة من الأفراد أنه يتم التعامل معهم وتصنيفهم ضمن فئات التخلف العقلي وذلك يتطلب ضرورة التدخل لمواجهة هذه المشكلة الخطيرة بغية الوقوف على أهم الأساليب والبرامج التربوية والإرشادية الفعالة لرعايتهم في مراحل الاكتشاف المبكرة، وتقديم البرامج الخاصة لهم جسمياً، وحسياً، ولغوياً، واجتماعياً وعقلياً .

ومن هنا فقد اهتمت الدراسة الحالية بتسليط الأضواء على هذه الفئة الخاصة من الأطفال بهدف الكشف عن أهم الخصائص النمائية لديهم وتقديم برامج الرعاية النفسية والتربوية المناسبة لهذه الفئة الخاصة من الأطفال .

هذا إلى جانب ما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات السابقة من أن البرامج الموجهة لهؤلاء الأطفال أثبتت كفاءتها وفعاليتها في تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءتهم الشخصية والاجتماعية وتمكينهم من الانخراط في علاقات وتفاعلات اجتماعية مثمرة مع أقرانهم من العاديين .

وهكذا تؤكد نتائج البحوث والدراسات على استفادة هذه الفئة من الأطفال ببرامج الرعاية التربوية والنفسية لتعديل السلوك التوافقي والاستقلالي لديهم وذلك من خلال تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والمهنية كما ورد في

---

والتفاهم) وتوجيه الذات، ومن حيث الفاعلية الاجتماعية، ومن حيث المهنة . والتقدير أو الدرجات الناتجة تكشف عن عمر اجتماعي حين تقسم الدرجة على العمر الزمني فينتج لدينا نسبة اجتماعية .

لقد صمم هذا المقياس لتقدير قدرة الفرد على أداء وظائفه على نحو مستقل في مواقف اجتماعية متنوعة . ويتم إجراء الاختبار عن طريق المقابلة الشخصية، وتتد مزوجة أو مطابقة بجبات المفحوص ومقارنتها بمعيار للأعمار المختلفة . وقد قنن هذا المقياس في اللغة العربية، واستخدم في كثير من بحوث (جابر وكفافي، ١٩٩٦، انجزء الثامن : ٤١٣٧) .

دراسات كل من كايشو Caycho (١٩٩١)؛ سود هولتر Sudhault (١٩٩٠)؛ فراينز Frynes (١٩٨٤)؛ كازارى Kasari (١٩٩٠)؛ دراش Drash (١٩٨٩)؛ مائدى Munday (١٩٨٨)؛ تانوك Tannock (١٩٨٨)؛ دوفيدى Dwivdi (١٩٨٨)؛ روندال Rondal (١٩٨٨)؛ فارينهاجن Varnhiagen (١٩٨٧)؛ ابراموفيتش وآخرون et al (١٩٨٧)؛ سيلفرشتين Silverstein (١٩٨٦)؛ جين Gunn (١٩٨٥)؛ كاتنج هام Cunningham (١٩٨٥)؛ بيرى Berry (١٩٨٤)؛ جين Gunn (١٩٨٤)؛ ديهافن Dehaven (١٩٨١) .

ولقد ساهم المنحى السلوكى فى تعديل السلوك وفى تدريب المتخلفين عقلياً على تعلم مهارات رعاية الذات والسلوك الاستقلالى والتوافقى، حيث أكدت البحوث والدراسات أنه يمكن استخدام تعديل السلوك بكفاءة مع الأطفال المتخلفين عقلياً، ويعتمد المنحى السلوكى فى مجال تعديل السلوك لفئة المتخلفين عقلياً على إحدى عمليات التعلم ألا وهى التشريط الإجرائى<sup>(١)</sup> . Operant Conditioning

ويمكن للطفل أن يكتسب الاستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج مناسب، ويستمر فى محاولاته لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة الأولى ويستمر هكذا فى بقية الخطوات حتى يصل إلى مستوى يتقن عنده أداء آخر خطوة .

#### <sup>(١)</sup> التشريط الإجرائى : Operant Conditioning

لفظ أطلقه "سكينر" B.E. Skinner على العملية التى يحدث بها التعلم، أو تغيير السلوك نتيجة لتعزيز السلوك المرغوب فيه . وفى التشريط الإجرائى تظهر استجابة معينة من الكائن الحى، وتبرز بطريقة محددة، وتبعاً لجنول معين، ثم تسجل التغيرات الحادثة فى الاستجابة . ومن أمثلته تعلم الحيوان أن يقوم بأنماط سلوكية معينة، وتعزيز التغيير السلوكى لدى المرضى العقليين أى أنه نوع من التشريط تقع فيه الاستجابة تحت سيطرة المثير . والعملية التى من خلالها يحدث هذا التشريط تتلخص فى تقديم التعزيز بعد إصدار الكائن الحى للاستجابة ومرهوناً بهذا الإصدار . والجانب الإجرائى هو الجانب الذى يميزه عن التشريط الكلاسيكى حيث يَعمُ التعزيز سواء صدرت الإجابة عن الكائن الحى أم لم تصدر . ولعل أبسط طريقة للنظر إلى التشريط الإجرائى هو اعتباره مجموعة من الشروط التى تصدر فيها استجابات جديدة من حصيلة الكائن الحى وطوع إرادته، وتقوى عن طريق التعزيز المشروط .

ومن مرادفات التشريط الإجرائى : التشريط الوسيطى Instrumental Conditioning والتشريط الإجرائى يُستخدم ليعنى الإجراءات الفعلية التى سبق وصفها من قبل، وكذلك نوع التعلم الذى يحدث فى ظل هذه الظروف (جابر وكفالى، ١٩٩٢، الجزء الخامس : ٢٥٠٢ - ٢٥٠٣) .



### هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى استخدام فنية من فنيات المنحى السلوكي (النمذجة)<sup>(١)</sup> Modeling لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقى والإستقلالى لمجموعة من المتخلفين عقليا ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعليم (٥٠ - ٧٠) .

### تحديد المصطلحات :

#### أعراض داون : Down Syndromes

أطلق الطبيب لانجدون داون هذه التسمية على الأطفال المنغوليين عام ١٨٦٦، حيث أكتشف أن هؤلاء الأطفال يتشابهون فى الشكل والمظهر والسمات العامة وملامح الوجه والشعر، وقد حددت منظمة الصحة العالمية خمسة وعشرون عرضاً وأكدت أن توافر عشرة أعراض<sup>(١)</sup> منها يكفى

#### (٢) نمذجة . تعلم بالنموذج : Modeling

فنية من فنيات العلاج السلوكي؛ يحدث فيها التعلم البديل من خلال الملاحظة بمفردها بدون تعليق أو تدعيم من المعالج . ويلاحظ العميل شخصاً ما يؤدي عملاً معيناً مثل الإجابة على الهاتف، أو الاستجابة لمن يشكو من العمل . والنماذج غالباً ما تكون الآباء أو أشخاص آخرين، أو حتى أطفالاً، وقد تكون شخصيات رمزية مثل شخصيات الكتب، أو التليفزيون . والنمذجة صورة من التعلم الاجتماعى، وتسمى غالباً التعلم بالملاحظة Observational learning (جابر وكفالى، ١٩٩٢، ج ٥ : ٢٢٣٢) .

(١) تتصف فئة الأطفال المصابين بزملة (أعراض) داون بالملامح والصفات التالية بالإضافة لما سبقت الإشارة إليه :

– صغر الرأس، وارتفاعها يتلاشى إذا قورن بالإتساع، والشعر خفيف ناعم، ولكنه يتحول إلى خشن وجاف .

– العينان بشكل اللوز، وغالباً ما تصاب بكتاركت قبل نهاية المراهقة، وأما الجفون فجدهما سميك ومتدل للداخل . والحواجب منحدرية والأنف صغير أفطس وعظام الأنف غير نامية، والغضروف الفاصل غير مكتمل النمو، والفم صغير وفراغه صغير .

والشفتان رقيقتان وجافتان، واللسان كبير، ويبرز لخارج الفم وذو نهاية مستعرضة وقد يكون به شقوق واضحة .

– والذقن صغيرة، والأذنان صغيرتان، وتقل تجاعيد صيوانها فيظهر بسيطاً أو مشوهاً .

– والأسنان تنمو متأخرة، وقد تبدو مشوهة، وهى صغيرة، وغالباً لا ينمو الضرس الثالث .

3rd molor .

– ويتصف سطح الجلد بالسمك ولنجفاف، والأيدى والقدمان عريضتان وتبدوان متورمتين . والأصبع الأول (الخنصر) يكون قصيراً ويميل إلى الداخل، وعلى سطح انكف فين الشخص العادى يبرز من خطوطه خطان أو ثلاثة بعرض الكف، ولكن الطفل المنغونى

لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة من الأطفال، ويعتبر الإنقسام الكروموزومى الخاطى هو المسئول عن الإصابة بهذا الداء .

### **تعديل السلوك : Behavior Modification**

يقصد به تلك الخبرات والأساليب والإجراءات التى تستخدم من خلال البرنامج المعد بقصد تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون وذلك فى مجالات رعاية الذات - السلوك الإستقلالى - السلوك التوافقى - التواصل اللفظى - النشاط الاقتصادى - الأنشطة المنزلية.

### **النمذجة : Modeling**

تحتوى النمذجة على عرض جزء أو كل السنوك المراد تعلمه فى وجود الطفل ثم يطلب منه أن يقلد أو يعيد انطفل هذا السلوك فوراً، وتصلح هذه الفنية للتعليم الفردى والجماعى، وتزداد فاعليتها كوسيلة لحث الأطفال المتخلفين عقلياً عندما يلتفت المدرس انتباه الطفل قبل عرض النموذج .

### **إجراءات الدراسة :**

**العينة :** كانت العينة الكلية المستخدمة فى الدراسة الحالية تتألف من (٢٤) أربع وعشرين طفلاً من الاطفال المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ - ٧٠ بالمدارس الخاصة بمنطقة مصر الجديدة التعليمية، وقد جرى تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (١٢) اثنا عشر طفلاً، بحيث تم التجانس بين مجموعتي الدراسة من حيث مستوى الذكاء - العمر - المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة .

---

قد يكون له فى الغالب خط واحد Simian line. وشكل بصمات اليد يغلب عليها شكل الحرف (L) أكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الأسود .  
- وكذلك فإن الكلام يتأخر كثيراً، والصوت يكون خشناً Coarse منذ الطفولة .  
- وبوجه عام؛ فإن الطفل المنغولى ينقصه النمو الحركى السوى والتوافق، ويظهر أثر هذا تشده انمشى أو انحركة، أو انقفز ... الخ . وتبدو عضلاته مرتحية بحيث بمنضج كثيراً منهم وضع قدمه فى فمه بسهولة (المزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى . فنروق محمد صادق (١٩٨٢) : سيكولوجية التخلف اعقلى . أرياض : عمادة شؤون المكتبات - جامعة الملك سعود، ص ص ٦١ - ٦٤) .

### **الأدوات المستخدمة :**

- ١- اختبار استنفورد بينيه لقياس الذكاء .
- ٢- قائمة الصحة العالمية المقننة .
- ٣- مقياس السلوك التوافقي (اعداد) صفوت فرج - ناهد رمزي (١٩٨٥) .
- ٤- برنامج تعديل السنوك (اعداد الباحثة) .

### **الأسلوب الاحصائي :**

اعتمدت الدراسة الحالية على أسلوب للقياسين القبلي والبعدي في انسعى لاستخدام برنامج في تعديل السلوك ودراسة أثره على السلوك التوافقي لدى فئة من المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من القابلين للتعليم ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ - ٧٠، وبالتالي فقد استخدمت الباحثة اختبار " T. Test " للمجموعات المتساوية في المقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد كل من مجموعتي الدراسة في كل الأبعاد المتضمنة في مقياس السلوك التوافقي المستخدم، وذلك قبل الانتظام في برنامج تعديل السلوك وعقب الانتهاء من البرنامج .

### **النتائج وتفسيرها :**

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج في تعديل السلوك يهدف من المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من القابلين للتعليم ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ - ٧٠ ودراسة أثره من حيث اكسابهم السنوك التوافقي والاستقلالي .

وتسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية :

- ١- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك في مقياس السلوك التوافقي المستخدم .
- ٢- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .
- ٣- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .
- ٥- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .
- ٧- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

ونظراً لأن البحث الحالي يعتمد كما سبق القول على أسلوب القياسين القبلي والبعدي للأبعاد المتضمنة في الأداة المستخدمة لقياس السلوك التوافقي لدى أفراد الدراسة، فقد استخدمت الباحثة اختبار " ت " T. Test في المقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أطفال كل من المجموعتين في الأبعاد المتضمنة في مقياس السلوك التوافقي المستخدم قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء منه .

ونتعرض فيما يلي لما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في هذه المقارنات بالنسبة لمجموعتي الدراسة .

#### ١- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الأول :

ينص هذا الفرض على أنه :

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك في مقياس السلوك التوافقي المستخدم .
- ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " T. Test .
- والجدول التالي رقم (١) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة من حيث المتغيرات المقيسة في اختبار السلوك التوافقي . .

**جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة  
في مقياس السلوك التوافقي**

مجموعة المقارنة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقي	١١٩,١	٣٣,١	١١٣,٨	٣٦,٩	٠,٣٧	غير	تجانس
حجم العينة	١٢	١٢	١٢	١٢		دال	المجموعتين

يتضح من جدول رقم (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأطفال في المجموعة الضابطة وذلك لعدم دلالة قيمة " ت " .  
وبعد أن تمت مقارنة المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من متغيرات (السن - نسبة الذكاء - والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ودرجة مقياس السلوك التوافقي) يمكن القول أن أية فروق بين المجموعتين في درجات المتغير التابع (مقياس السلوك التوافقي) يمكن أن ترجع إلى تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج المستخدم لتعديل السلوك غير المقبول اجتماعياً.

## ٢- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على أنه :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

ونتعرض فيما يلي لما توصل إليه البحث الحالي من نتائج بالنسبة لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة والجدول التالي رقم (٢) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة وذلك من حيث أبعاد مقياس السلوك التوافقي .

**جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة في مقياس السلوك التوافقي**

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة " ت "	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		مجموعتا المقارنة
			ع	م	ع	م	البعد
لصالح المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١	٣,٠٨	٢٠,٠٨	١٣٥,٢٥	٢٢,٨	١٦٢,٣	مقياس السلوك التوافقي
			١٢		١٢		حجم العينة

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وجاءت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية .  
يتضح من جدول (٢) أن الدرجة الكلية للسلوك التوافقي قد زادت بعد البرنامج مباشرة بشكل دال لدى الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون المنتمين إلى المجموعة التجريبية بالقياس إلى الدرجة الكلية للسلوك التوافقي للأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون والمنتمين إلى المجموعة الضابطة .

وبمقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة بعد البرنامج مباشرة في كل بعد من أبعاد السلوك التوافقي لبيان الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات لأبعاد المقياس يوضح جدول (٣) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في كل بعد من أبعاد مقياس السلوك التوافقي المستخدم في الدراسة الحالية .

**جدول (٣) المستويات المعيارية والدرجات المعيارية**  
**وقيمة "ج" ودرجة الفرق بين المستوى البحرينية والمستوى الخارجية**  
**في مقياس السلوك التربوي**

الدرجة	مستوى الأداء	قيمة "ج"	المستوى الخارجي		المستوى البحرينية		مجموعتا المقارنة
			ك	هـ	ك	هـ	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٦,٨٨	٧,٩٠	٣٥,٣٠	١٢,٦٠	٦٤,٩٠	<b>الجمه</b> ١- العمل الاستقلالي ٢- النمو الجسمي ٣- النشاط الاجتماعي ٤- ارتقاء اللغة ٥- الاعداد والوقت ٦- الانشطة المنزلية ٧- النشاط المعني ٨- التوجه الذاتي ٩- تحمل المسؤولية ١٠- التفتنة الاجتماعية
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٤,٨٥	١,٤٤	١٩,٠٨	١,٢٣	٢١,٧٥	
تقدم المجموعة البحرينية	غير دالة	١,١٤	٠,٩٠	٥,٠٠	٠,٩٨	٥,١٦	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٣,٢٥	٣,١٧	١٠,٩١	٥,٤٢	١٦,٨٠	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٧,٦٣	٠,٨٠	٢,١٦	٥,٩٢	١٥,٢٩	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	١٧,٥٥	٠,٧٨	١,٥٤	٢,٢١	١٣,٣٠	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٧,٨٧	٠,٢٧	٠,٤٤	٠,٤٧	١,٦٧	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٣,٠٦	٠,٩٩	٧,٨٠	٢,٥٦	١٠,٣٠	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٢,٩٢	١,١٩	٢,٠٨	١,٢٢	٤,٠٠	
تقدم المجموعة البحرينية	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	٤,٠٥	١,٧٥	٦,٩٠	٥,٢٠	١٣,٣٠	
			١٢		١٢		

يتضح من جدول (٣) أن درجات جميع أبعاد السلوك التوافقى عدا مجال النشاط الاقتصادى، قد زادت بعد البرنامج مباشرة بشكل دال لدى المجموعة التجريبية بالقياس إلى المجموعة الضابطة .

ومن ثم يمكننا القول أن أطفال المجموعة التجريبية قد طرأ عليهم تحسن جوهري فى السلوك التوافقى والسلوك الاستقلالى. يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام والأنشطة التى يقوم بها أقرانهم من العاديين والتفاعل مع البيئة التى يعيشون فيها .

وتعنى هذه النتيجة أن البرنامج المستخدم قد حقق تقدماً لدى أطفال المجموعة التى تلقت البرنامج فى اكتساب العديد من التدريبات والأساليب السلوكية ومهارات الحياة اليومية التى تعد مهمة وأساسية للاعتماد على النفس، والاستقلال الشخصى فى بعض أمور الحياة اليومية، ولعل طرق التدريب التى قامت على تحليل الأعمال التعليمية وتسلسلها من السهل إلى الصعب قد ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على اكتساب هذه المهام السلوكية .

ويشير ذلك إلى أن تقديم المساعدة الحسية والحركية عند تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون يساعدهم فى سرعة التدريب وفى ارتفاع مستوى تعلمهم، ومن ثم تزداد ثقتهم بقدراتهم وامكاناتهم العقلية المعرفية والجوانب الانفعالية والدافعية بحيث يمكنهم من الوصول إلى مستوى مناسب من السلوك التوافقى .

وهكذا تؤكد العديد من نتائج البحوث والدراسات السابقة على استفادة هذه الفئة من الأطفال من برامج الاستثارة الحسية والحركية التى توجه لهم خلال المراحل النمائية المبكرة من حياتهم حيث اتضح مدى فعالية التدريب فى تنمية جوانب النمو المختلفة لديهم، والأساليب التى يجب اتباعها فى تحفيز انجازاتهم وتنشيط قدراتهم وامكاناتهم، ومواجهة جوانب القصور التى يعانون منها، فتدريب المتخلف عقلياً على عمل يناسب قدراته وامكاناته يساعده على الشعور بالكفاءة والفعالية، فضلاً عن الاختيار الجيد للأنشطة والمهارات الملائمة لهؤلاء الأطفال .



وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، يمكن القول أن برامج الرعاية العقلية المعرفية والحسية الحركية والاجتماعية المتنوعة الموجهة للأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون أثبتت تلك البرامج الموجهة كفاءتها وفعاليتها في الارتفاع بمستويات نموهم وتنشيط قدراتهم العقلية والانتخراط في تفاعلات وعلاقات مثمرة وفعالة مع المحيطين .

ومن أجل هذا ينادى المتخصصون في مجال سيكولوجية التخلف العقلي بضرورة تدريب المتخلفين عقلياً على أعمال ومهام وتدريبات ومهارات تناسب إمكاناتهم المحدودة فيحققون نجاحاً في هذه الأعمال .

وتتفق هذه النتيجة في جانب كبير منها مع ما وصلت إليه نتائج دراسات كل من كايشو Coycho (١٩٩١)، دوفيدى Dwivedi (١٩٨٨)، سعدي بهادر (١٩٨٧)، فاروق صادق (١٩٨٢)، صالح هارون (١٩٨٥) ديهافن Dehaven (١٩٨١)، حيث اشاروا في بحوثهم إلى أن نجاح البرامج التدريبية والتعليمية لهذه الفئة من الأطفال يتوقف على الطرق المتبعة في تعليمهم وتدريبهم والتي تراعى خصائصهم النمائية .

### ٣- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي المستخدم في الدراسة .

والجدول التالي رقم (٤) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة على مقياس السلوك التوافقي .

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية  
بعد المتابعة في مقياس السلوك التوافقي

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة ' ت '	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		مجموعتا المقارنة
			ع	م	ع	م	البعد
لصالح المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥	٢,١٩	٢٤,٤	١٥٥,١	٢٠,٠٨	١٣٥,٢	مقياس السلوك التوافقي
			١٢		١٢		حجم العينة

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات  
المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة  
لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وبمقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية بمتوسطات درجات  
المجموعة الضابطة بعد المتابعة في كل بعد من أبعاد السلوك التوافقي لبيان  
الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات من حيث أبعاد مقياس السلوك  
التوافقي يوضح جدول (٥) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة  
التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في كل بعد من أبعاد  
مقياس السلوك التوافقي المستخدم في الدراسة الحالية .

جدول (5) المؤشرات المساهمة والاعتمادات المصارفية  
وتقيمة "ج" ودالة الفرق بين المجموع التجريبية والمجموع المعايير  
بمعد التاجمة في كل جمع من أبعاه مقاييس الماركات التجارية

المجموعة	مستوى الدالة	قيمة "ج"	المجموع المعايير		المجموع التجريبية		المجموع المعايير
			أ	ب	أ	ب	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٦,٦٢	٧,٩٠	٢٥,٣٠	١٣,١٥	٦٤,٦٠	المجموع ١- العمل الاستقلالي ٢- النمو الجسمي ٣- النشاط الاقتصادي ٤- ارتفاع اللغة ٥- الإعداد والوقت ٦- الأنشطة المنزلية ٧- النشاط المهني ٨- التوجه الذاتي ٩- تحمل المسؤولية ١٠- التنمية الاجتماعية
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٤,٧٠	١,٤٤	١٩,٠٨	١,٢٤	٢١,٦٧	
تقدم المجموعة التجريبية	غير دالة	١,٢٥	٠,٩٠	٥,٠٠	٠,٩٤	٤,٦٧	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٢,٨١	٣,١٧	١٠,٩١	٥,٢٠	١٧,٥٨	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٢,٩٢	٠,٨٠	٢,١٦	١,٥٧	٤,١٦	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٧,٢٥	٠,٧٨	١,٥٤	٤,٣٢	١٠,٨٠	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	١١,٥٥	٠,٢٧	٠,٠٨	٠,٥٥	٢,١٦	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٢,٢٧	٠,٩٩	٧,٨٠	٢,٠٩	١٠,٣٠	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٦,٤٨	١,١٩	٢,٠٨	١,٠٠	٥,٠٠	
تقدم المجموعة التجريبية	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	٢,٥٢	١,٧٥	٦,٩٠	٥,٤٠	١٢,٦٧	
			١٢		١٢		

يتضح من جدول (٥) أن أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المتخلفين ويعانون من أعراض داون ما زال يطرأ عليهم التحسن الجوهري في السلوك التوافقي بعد المتابعة، عدا البعد الخاص بالنشاط الاقتصادي .

وترى الباحثة استناداً إلى الإطار النظري من أن البرامج العلاجية للمتخلفين عقلياً تهدف في المقام الأول إلى تدريبهم على الأنشطة والتدريبات والمهارات اللازمة للحياة اليومية واعدادهم للقيام بالأعمال البسيطة التي تساعد على التوافق الشخصي والاجتماعي .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية بصورة جزئية مع ما توصل إليه صالح هارون (١٩٨٥) في دراسته لأثر برنامج خاص يتضمن تدريبات عملية، على مهارات السلوك التوافقي لدى المتخلفين عقلياً، إلا أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للتدريب على مهارات السلوك التوافقي طرأ عليهم تحسن جوهري حيث زادت درجة السلوك النهائي لديهم .

هذا إلى جانب ما أكدته الرابطة الأمريكية للضعف العقلي (١٩٨٤) على ضرورة تدريب وتأهيل المتخلفين عقلياً، واعتبرت أن التدريب والتأهيل حق أساسي من حقوق المتخلفين عقلياً، وأكدت على ضرورة تصميم البرامج التدريبية التي تناسب قدراتهم المحدودة، واستثمار تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن بحيث يعوضهم عن العجز في مجال التعليم الأكاديمي ويشعرهم بالقيمة الذاتية، فيقبلون على الأعمال التي تناسبهم، ويقل اعتمادهم على الآخرين، ويشعرهم بالفعالية والافتدار .

#### ٤- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على أن :

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم، والجدول التالي رقم (٦) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده في مقياس السلوك التوافقي .

**جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة الضابطة ونفسها  
قبل التطبيق وبعده**

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة ت	المجموعة الضابطة بعد البرنامج		المجموعة الضابطة قبل البرنامج		مجموعات المقارنة
			ع	م	ع	م	البعد
—	غير دال	١,٧٦	٢٠,٨	١٣٥,٢	٣٦,٩٠	١١٣,٨	مقياس السلوك للتوافق
			١٢		١٢		حجم العينة

يتضح من جدول رقم (٦) أنه لا توجد فروق دالة احصائية بين أطفال المجموعة الضابطة قبل البرنامج وبعده مباشرة، كما لم يتضح أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات مقياس السلوك التوافقي لأفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة ولم يطرأ عليها أى تغيير فى تعديل السلوك غير المقبول اجتماعيا .

#### ٥- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الخامس :

ينص هذا الفرض على أنه :

توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم لصالح التطبيق البعدى .

والجدول التالى رقم (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي .

**جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية قبل التطبيق وبعده  
في مقياس السلوك للتوافقى**

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة " ت "	المجموعة التجريبية بعد التطبيق		المجموعة التجريبية قبل التطبيق		مجموعات المقارنة
			ع	م	ع	م	البعد
			٢٢,٨	١٦٢,٣	٣٣,١	١١٩,١	مقياس السلوك التوافقى
—	دال عند مستوى ٠,٠١	٣,٧٢	١٢		١٢		حجم العينة

يتضح من الجدول رقم (٧) أنه توجد فروق جوهرية لها دلالتها الاحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي، وهذا يعنى أن البرنامج كان ذا فاعلية فى تعديل السلوك غير المقبول اجتماعياً الأمر الذى يشير إلى فعالية برامج التدريب للمعاقين عقلياً ومصابين بأعراض داون فى تنمية السلوك التوافقى والوصول إلى مستوى لائق من النضج الاجتماعى وهذا يتطلب إعداد برامج خاصة لهذه الفئات بحيث يتضمن أنشطة ومهارات تتناسب مع قدراتهم، وامكانياتهم، واحتياجاتهم، حيث يؤكد البعض أن المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعليم يحققون نجاحاً فى التدريب على المهارات الحركية والأعمال اليدوية أعلى بكثير مما يحققونه فى مجال المهارات الأكاديمية، وأن معدل النمو الجسمى والحركى لديهم أكبر من معدل النمو العقلى .

ويشير حامد زهران (١٩٧٨) إلى أن توفير التعليم الخاص الذى يتناسب مع القدرة المحدودة للمتخلف عقلياً واستثمار هذه القدرة وتنميتها إلى أقصى حد ممكن، والإشراف العلمى لعملية تنشئته وتربيته، يحقق له التوافق الاجتماعى ويحسن مفهومه عن ذاته .

## ٦- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض السادس :

ينص هذا الفرض على أنه :

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

والجدول التالي رقم (٨) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي .

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية  
قبل المتابعة وبعد المتابعة في مقياس السلوك التوافقي

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة ت	المجموعة التجريبية بعد المتابعة		المجموعة التجريبية قبل المتابعة		مجموعات المقارنة
			ع	م	ع	م	البعد
—	غير دالة	٠,٧٤	٢٤,٤	١٥٥,١	٢٢,٨	١٦٢,٣	مقياس السلوك التوافقي
			١٢		١٢		حجم العينة

يتضح من الجدول رقم (٨) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

وبمقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث أبعاد مقياس السلوك التوافقي، يوضح جدول رقم (٩) الفروق بين المتوسطات الحسابية قبل وبعد المتابعة في كل بعد من أبعاد المقياس على حدة .

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والاعتماد المتبادل المتبادلة  
 وقيمة "د" وقيمة الفرق بين المجموعتين المتبادلتين المتبادلتين  
 مقياس السلوك التواضعي

مجموعات المقارنة		المجموعتان المتبادلتان		المجموعتان المتبادلتان قبل		الاهتمام
قبل المتبادلتان		بعد المتبادلتان		قبل المتبادلتان		
قيمة "د"	غير دالة	أ	ب	أ	ب	
عظم مستوى ٠.٠٠١ لصالح المجموعة المتبادلة قبل المتبادلة	غير دالة	١٣,١٥	٦٤,٠٦	١٢,٠٦	٦٤,٩٠	١- العمل الاستقلالي
عظم مستوى ٠.٠٠٥ لصالح المجموعة المتبادلة قبل المتبادلة	غير دالة	٠,١٦	٢١,٦٧	١,٢٣	٢١,٧٥	٢- النمو الجسمي
	غير دالة	١,٢٥	٤,٦٧	٠,٩٨	٥,١٦	٣- النشاط الاقتصادي
	غير دالة	٠,٣٦	١٧,٥٨	٥,٤٢	١٦,٠٨	٤- ارتفاع اللغة
	دالة	٦,٣٢	٤,١٦	٥,٩٢	١٥,٢٩	٥- الاعتراف والوقت
	غير دالة	٠,٨٨	١٠,٠٨	٢,٢١	١٣,٣٠	٦- الأنشطة المنزلية
	دالة	٢,٣٣	٢,١٦	٠,٤٧	١,٦٧	٧- النشاط المهني
	غير دالة	٠,٠٨	١٠,٣١	٢,٥٦	١٠,٣٠	٨- التوجه الذاتي
	غير دالة	٢,١٧	٥,٠٠	١,٢٢	٤,٠٠	٩- تحمل المسؤولية
	غير دالة	٠,٢٠	١٢,٦٧	٥,٢٠	١٣,٣٠	١٠- التفتة الاجتماعية
		١٢		١٢		



يتضح من الجدول رقم (٩) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة عدا في بعدى الاعداد والوقت حيث كانت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبعد النشاط المهنى حيث جاءت دلالاته عند مستوى (٠,٠٥) لصالح التجريبية قبل المتابعة .

وتعنى هذه النتيجة أن المتخلفين عقلياً من فئة المصابين بأعراض دلون فى أمس الحاجة إلى التدريب العملى على مهارات تناسب قدراتهم وتمكنهم من الاعتماد على النفس، ورعاية الذات الشخصية والاجتماعية، فيشعروا بأن لهم دور فعال، ويقل اعتمادهم على الآخرين، هذا فضلاً عن شعورهم بالفعالية والاقتدار وبهذا يمكن أن يحقق الطفل المتخلف عقلياً القابل للتعليم لنفسه الكفاءة الاجتماعية والشخصية والاقتصادية بقدر الامكان .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كاميليا الهراس (١٩٦٤) إلى أن تدريب المتخلفين عقلياً على الأنشطة والمهارات التى تناسب قدراتهم تساعد على تحسين السلوك الشخصى والاجتماعى لهؤلاء الأفراد كما يؤدى إلى ريادة توافقه النفسى .

ولا شك أن التدريب المتكامل لهؤلاء الأفراد يساعد على القيام بالأعمال التى تدربوا عليها كما يمكنهم القيام بأعمال مشابهة لها، فالتدريب الفعال على مهارات العناية بالذات، ورعاية الذات والسلوك الاستقلالى يمكن أن يحقق لهم الاكتفاء الذاتى .

#### ٧- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض السابع :

ينص هذا الفرض على أنه :

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

ويوضح جدول رقم (١٠) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين المجموعة الضابطة قبل المتابعة وبعدها  
في مقياس السلوك التوافقي

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة الضابطة بعد المتابعة		المجموعة الضابطة قبل المتابعة		مجموعات المقارنة
			ع	م	ع	م	البعد
							مقياس السلوك التوافقي
—	غير دالة	١,٧٦	٢٠,٠٨	١٣٥,٢	٣٦,٩	١١٣,٠٨	مقياس السلوك التوافقي
			١٢		١٢		حجم العينة

يتضح من جدول رقم (١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعة الضابطة ونفسها قبل المتابعة وبعدها، وتعني هذه النتيجة أن التدريب العملي للمتخلفين عقلياً له آثار إيجابية على الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية لديهم، وينالون تقبل الآخرين وتقديرهم ويحققون ذواتهم فالتدريب على المهارات الحياتية اليومية والمهارات العملية والحرفية البسيطة تساعدهم على الاعتماد على النفس بقدر الامكان، والانخراط في تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانهم من العاديين .

## البرنامج المقترح لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً

### والمصابين بأعراض داون من القابلين للتعلم

تم إعداد برنامج الدراسة الحالية من خلال الإطلاع على العديد من البرامج التعليمية والتربوية للأطفال المتخلفين عقلياً بهدف الاستفادة بما ورد بها من برامج خاصة لهذه الفئة من الأطفال .

ومن أهم الدراسات التي وردت بها برامج خاصة لهذه الفئة Dameron (١٩٧٣)، فاروق صادق (١٩٧٤)، كاتنج Cuning (١٩٧٤)، ستانلى Stanly (١٩٧٧)، حامد زهران (١٩٨٠)، ديهافن Dehaven (١٩٨٩)، فاندريش Wunderlich (١٩٨٢)، بيرى Berry (١٩٨٤)، صالح هارون (١٩٨٥)، كاتنج هام Cuning ham (١٩٨٥)، Mundy (١٩٨٨)، اجلال سرى (١٩٨٩)، كازارى Kasari (١٩٩٠) .

وفى سعيها لتحديد تحديد أهم المجالات التى يمكن أن يتضمنها البرنامج فى ضوء استقراء الجهود المبذولة فى هذه المجالات، حاولت الباحثة اختيار ثمان مجالات هى على النحو التالى :

النظافة الشخصية - السلوك الاستقلالى - رعاية الذات الاجتماعية - التواصل اللفظى - الأنشطة المنزلية - الأنشطة المهنية - الاعداد والزمن .

كما قامت الباحثة بتحديد المجالات فى صورة نواتج تعليمية محددة وواضحة تصف السلوك النهائى للأطفال والتي توضح أنهم حققوا هذا الهدف. بمعنى أن تكتب تحت كل هدف تعليمى خطوات ممثلة للإجراءات السلوكية التى تستدل منها على تحقيق الهدف باستخدام تحليل العمل إلى أهداف فرعية متتابعة تصف الخطوات التى يمر بها الطفل المتخلف عقلياً لاكتساب السلوك التوافقى مع مراعاة أن تكون هذه الأهداف قابلة للقياس وذات تنظيم تدريجى، ومصاغة بطريقة واضحة .

وفيما يلى عرض لكل مجال على حدة :

#### ١- النظافة الشخصية :

##### تحمل الوجه :

يوضع الطفل أمام حوض وصنبور مياه ويجانبه صابون ومنشفة، وبـء على النموذج الذى يقدمه له المدرس يقوم الطفل بفتح صنبور المياه ويبدأ

أخذ قطعة الصابون بيده ويغسل وجهه بالصابون والماء وكذلك يديه ثم يجفف الوجه واليدين جيداً بالمنشفة .  
ويتحقق هذا الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- فتح الصنبور .
- ٢- وضع الماء على الوجه .
- ٣- وضع الصابون على الوجه .
- ٤- وصول الصابون لثنايا الوجه .
- ٥- غسل الوجه من الصابون .
- ٦- غسل اليدين من الصابون .
- ٧- تناول المنشفة (فوطه) .
- ٨- تجفيف الوجه بالفوطه جيداً .
- ٩- تجفيف اليدين جيداً .
- ١٠- غلق صنبور المياه .

## ٢- غسل الأسنان :

يُدرَّب الطفل على تنظيف أسنانه بالفرشاة وذلك بأن يقف أمام حوض وصنبور ماء ثم تقدم له فرشاة ومعجون أسنان وفوطه ومنشفة، وبناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه يطلب من الطفل فتح صنبور الماء وتناول الفرشاة مع فتح أنبوبة معجون الأسنان ثم وضع مقدار صغير منه على الفرشاة، ويقوم الطفل بتدليك وتنظيف أسنانه وشطف فمه جيداً وبعدها يقوم بتنظيف الفرشاة جيداً من المعجون ويغلق صنبور المياه وكذلك أنبوبة المعجون .

ويتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- فتح صنبور المياه .
- ٢- فتح أنبوبة المعجون .
- ٣- تناول الفرشاة ووضع المعجون
- ٤- المحافظة على المعجون ووضع فوقها .
- ٥- تدليك وتنظيف الأسنان جيداً .
- ٦- شطف الفم بالماء .
- ٧- تجفيف الفم بالمنشفة جيداً .
- ٨- غسل الفرشاة وتنظيفها من المعجون .
- ٩- غلق صنبور المياه .
- ١٠- غلق أنبوبة المعجون ووضعها في مكانها مع الفرشاة .

### ٣- السلوك الاستقلالى :

#### تناول الطعام :

#### أ - تناول الأطعمة السائلة :

يقدم للطفل وعاء به سائل للشرب بداخله شفاطة، ويقوم الطفل ببناء على النموذج المبين أمامه بمسك الوعاء وتقليده من فمه ممسكاً به بكلتا يديه ويقوم بشفط السائل مع مراعاة عدم سكب على نفسه، ويتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- مسك الوعاء بعناية باليدين .
- ٢- وضع الشفاطة فى فمه .
- ٣- شفط السائل بحذر .
- ٤- ابتلاع السائل .
- ٥- يراعى عدم سكب أى كمية خارج
- ٦- يراعى عدم نزول السائل على الملابس .

#### ب - تناول الأطعمة المتماسكة :

يقدم للطفل وجبة طعام تحتوى على أطعمة صلبة، ويطلب من الطفل بناءاً على النموذج المعروض أمامه باستخدام أصابعه ووضع قطع الطعام فى فمه ومضغها جيداً وبلعها . ويتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- مسك قطع الطعام بالأصابع .
- ٢- وضع الطعام فى الفم واحدة بعد الأخرى .
- ٣- وضع قطع الطعام جيداً داخل الفم .
- ٤- بلع الطعام .
- ٥- تكرار الخطوات السابقة من ١ - ٤ لكل قطعة طعام يتناولها الطفل .

أما عندما يقدم له طعام يحتاج لاستخدام السكين والشوكة مثل قطع الهامبورجر فيعد أن يقوم المدرس بعرض لعملية القطع باستخدام الشوكة والسكينة أمام الطفل يقوم الطفل بتقليده بدقة . ويتحقق الهدف من ذلك عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- مسك السكينة والشوكة بطريقة
- ٢- مسك الشوكة باليد اليسرى صحيحة .
- ٣- وضع الشوكة فى الطعام .
- ٤- قطع اللحم بالسكين .
- ٥- مسك قطعة الطعام بالشوكة ووضعها فى الفم .
- ٦- تكرار الخطوات السابقة لكل قطعة طعام .

أما عندما يقدم للطفل ملعقة وشوكة وسكينة وطبق به تشكيلة من الطعام مكونة من اللحم والطعام اللين والطعام السائل، فيقوم الطفل بعد أن يرى عرض المدرس لطريقة الأكل أمامه باستخدام الأدوات الصحيحة لكل صنف من أصناف الطعام الصلب واللين والسائل .  
ويتحقق الهدف من ذلك عندما يقوم الطفل بالخطوات الآتية :

- ١- تناول الأطعمة السائلة بالملعقة .
- ٢- تقريب الملعقة من الفم ووضعها داخله جيداً دون سكب أية كمية منه أو تسيله .
- ٣- قطع الطعام اللين بالشوكة والتقاطه بها .
- ٤- تقريب الشوكة المليئة بالطعام من الفم ووضعها بداخله بحذر .
- ٥- قطع الطعام الصلب بالسكين مع استخدام الشوكة .
- ٦- تناول قطع الطعام الصلب الشوكة ووضعها فى الفم بدقة .
- ٧- إعادة الأدوات إلى الطبق ثانية .

#### ٤- رعاية الذات الاجتماعية :

##### \* استخدام المواصلات :

يُدرَّب الطفل على استخدام اتوبيس المدرسة أو الميكروباس باستخدام الدرابزين، فبناءً على النموذج المعروف أمامه من مدرسة يصعد الطفل على درجات الاتوبيس ممسكاً بالدرابزين بكلتا يديه حتى لا يقع بينما يضع إحدى قدميه في كل مرة على درجة من درجات السلم حتى يصل داخل الاتوبيس دون أن يقع .

ويتحقق الهدف من العملية عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- مسك الدرابزين بكلتا اليدين جيداً .
- ٢- وضع إحدى القدمين على درجة من درجات السلم .
- ٣- يصعد الطفل السلالم .
- ٤- وضع إحدى القدمين على الدرجة الأعلى في كل مرة .
- ٥- يدخل العربّة دون أن يقع أو يسقط .

كذلك يُدرَّب الطفل على ركوب سيارة بها حزام أمان للمقعد، فيقوم الطفل ببناءً على النموذج المقدم أمامه بربط وفك الحزام حول وسطه، ويتحقق هذا الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- وضع الحزام حول وسطه .
- ٢- ربط الحزام .
- ٣- احكام تأمين الحزام .
- ٤- فك الحزام .
- ٥- نزع الحزام من على الوسط عند النزول من السيارة .

#### \* السلامة من الحريق :

يدرب الطفل على استعمال التليفون بناءً على توجيهات المدرس بأن هناك حريق، حيث يدرب الطفل على التقاط سماعة التليفون وإدارة القرص معلناً عن اسمه وقائلاً بأن هناك حريقاً ومحددًا مكان الحريق، وبعد ذلك يدرب على الإصغاء إلى التعليمات الصادرة إليه من التليفون ثم وضع سماعة التليفون مكانها بعد الإنتهاء من المكالمة .  
ويتحقق الهدف المنشود من هذه العملية إذا كان الطفل قادراً على اجتياز الخطوات التالية :

- ١- رفع سماعة التليفون .
- ٢- ادارة قرص التليفون .
- ٣- الاعلان عن الحريق مع ذكر اسمه والعنوان الموجود فيه لتحديد مكان الحريق .
- ٤- الاصغاء إلى التعليمات ثم وضع السماعة مكانها بعد انتهاء التعليمات .
- ٥- تكرار التعليمات التي سمعها من المسئول مراراً وتكراراً .

#### ٥- ارتداء الملابس :

#### \* ارتداء البنطلون :

يدرب الطفل على ارتداء البنطلون، وبناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه يقوم بوضع قدميه في فتحتى البنطلون بطريقة مناسبة ثم يمسك البنطلون في مستوى الوسط بكلتا يديه ثم سحب البنطلون لأعلى حتى يصل إلى مكانه الصحيح على الجسم، ويتحقق الهدف من هذا السلوك حين يكون الطفل قادراً على القيام بالخطوات التالية :

- ١- وضع القدم اليمنى في الفتحة الخاصة بها .
- ٢- وضع القدم اليسرى في الفتحة الخاصة بها .
- ٣- امساك قطعة الملابس في مستوى الوسط بكلتا اليدين .
- ٤- سحب وجذب البنطلون لأعلى .
- ٥- تثبيت البنطلون في مكانه الصحيح على الجسم .

### ملحوظة :

عند تقييمنا للطفل لا ندرج فى عملية اللبس إرتداء الملابس ذات السوست والكبس .

#### \* إرتداء قطعة ملابس عبر الرأس :

بناءً على النموذج الذى يقدمه المدرس للطفل ورغبة منه فى إرضاء مدرسه، يقوم الطفل بإمساك القميص أو الـ " تى شيرت " بكلتا يديه ووضعته فوق الرأس ثم إدخال الرأس فى الفتحة الخاصة به، ثم توضع الذراعين فى الأكمام على التوالى واحداً بعد الآخر ثم سحب الرداء لأسفل إلى مكانه الصحيح .

ويتحقق الهدف من العملية عندما يكون الطفل قادراً على أداء الخطوات التالية :

- ١- إمساك الرداء بكلتا يديه .
- ٢- تقريب الرداء من الرأس .
- ٣- تمرير الرأس عبر الفتحة .
- ٤- وضع إحدى الذراعين فى الكم .
- ٥- وضع الذراع الآخر فى الكم .
- ٦- سحب الرداء لأسفل لمكانه الصحيح .
- ٧- هندمة وضبط الرداء على الجانبين .

#### \* إرتداء الحذاء :

يقوم الطفل بناءً على النموذج الذى يقدمه له المدرس بإرتداء الحذاء، محاولاً أن يبدأ بإحدى قدميه بإدخال الأصابع ثم باقى القدم داخل الحذاء، ثم يستخدم أصابع اليد باللف حول الجزء الخلفى من الحذاء لإدخال الكعب جيداً، وفرد الجزء الخلفى من الحذاء جيداً، وبعد أن تدخل القدم جيداً فى الحذاء تكرر المحاولة مع القدم والحذاء الآخر .

ويتحقق الهدف من هذه العملية عندما يكون الطفل قادراً على تحقيق الخطوات الاجرائية التالية :

- ١- إدخال أصابع إحدى القدمين داخل الحذاء .
- ٢- استخدام أصابع اليد فى إدخال الكعب وضبط جوانب الحذاء لأعلى .
- ٣- ضغط الكعب إلى أسفل لإدخاله إلى الحذاء .
- ٤- فرد خلفية الحذاء من ناحية الكعب حتى لا يكون هناك أى تجاعيد أو ثنايا .



- ٥- ضبط لسان الحذاء في مكانه المناسب .
- ٦- تكرار الخطوات السابقة مع الحذاء والقدم الأخرى .
- ملحوظة : لا يقيم الطفل في هذا الاختبار على ربط الحذاء .

\* ارتداء الملابس ذات الأقفال مثل السوستة والكبسة والكبسولة :  
في هذه المرحلة من التدريب يعطى الطفل جاكيت به سوستة وكبسولة، ويقدم الجاكيت للطفل وجزئيه مغلقين حيث يبدأ الطفل بفكه من بعضه، ثم بارتدائه محاولاً أن يمسك عند منطقة الكبسولة، اليد الأولى فوقها واليد الثانية تحت الناحية الأخرى ثم يغلق الكبسولة جيداً وبعدها يقوم بإغلاق السوستة، ويتحقق الهدف من هذا السلوك عندما يقوم الطفل بالخطوات الاجرائية التالية :

- ١- امسك طرفي الكبسولة بكلتا يديه .
- ٢- يقوم بغلق الكبسولة بكلتا يديه جيداً .
- ٣- إغلاق السوستة والضغط عليها للتأكد من غلقها جيداً .

#### ٦- التواصل اللفظي :

يختار المدرس ثلاثة أطفال من الأصدقاء المقربين لتطفل في الفصل ويقوم بسؤال الطفل عن الاسم الأول والأخير لكل طفل، كذلك اسم مدرسه وبعد ذلك يقوم الطفل بذكر أسماء أصدقائه بطريقة واضحة ويتم ذلك عندما :  
١- يقوم الطفل بذكر الاسم الأول لصديقه الأول ثم الاسم الأخير .  
٢- الاسم الأول لصديقه الثاني ثم الاسم الأخير .  
٣- الاسم الأول لصديقه الثالث ثم الاسم الأخير .  
٤- ذكر الاسم الأول والأخير للمدرس .

كما يقدم المدرس للطفل عشر مجموعات من الصور، يتكون كل منها من خمس صور للملابس والاكسسوارات، ثم يقوم الطفل بدقة تامة بلمس الصور الصحيحة التي يذكرها المدرس ويسأل عنها على النحو التالي :

- الصور (جاكيت - قبة - مايوه - بالطو - حذاء) .
- (١) لمس صورة ما يمكن ارتدائه في السباحة .
- الصور (روب حمام - مريلة - حذاء تنس - قميص - بنطلون) .
- (٢) لمس صورة ما يمكن أن يرتديه أطفال المدارس لتغطية أرجلهم .
- الصور (بالطو - طاقية - حزام - شراب - شورت) .
- (٣) لمس صورة ما يمكن ترتديه فوق الرأس .
- الصور (ساعة يد - عقد - شمسية - حذاء - حزام) .

- ٦٢ -

- (٤) المس ما يمكن لبسه في اليد لمعرفة الوقت .
- الصور (طاقية - زى مدرسى - روب حمام - حافظة نقود - شمسية) .
- (٥) المس صورة ما ترتديه الفتاة في المدرسة .
- الصور (زى مدرسى - حذاء - بالطو - بيجامة - بلوزة) .
- (٦) المس صورة ما يمكن أن ترتديه في السرير .
- الصور (مريلة - بيجامة - بالطو مطر - قبعة - ملابس داخلية) .
- (٧) المس صورة ما يمكن أن ترتديه ليمنع البلل من المطر .
- الصور (ملابس داخلية - ثورت - سويت - روب حمام - قميص) .
- (٨) المس صورة ما يمكن أن ترتديه تحت البنطلون .
- الصور (حزام - عقد - قبعة - قميص - حذاء) .
- (٩) المس صورة ما يمكن أن ترتديه فوق القدم .
- الصور (ساعة يد - حافظة نقود - شمسية - حزام - مريلة) .
- (١٠) المس صورة ما يمكن أن نضع فيه النقود .

يستخدم المدرس خمس بطاقات مصورة تمثل بعض الأشياء التي يستخدمها الطفل في البيئة، ويمكن الطفل معرفة أسمائها، ويقوم بدوره بذكر جملة مفيدة من كلمتين أو أكثر حول كل موضوع مصور بطريقة واضحة مفهومة، ويمكن أن يتحقق الهدف من هذه المهمة عندما يقوم الطفل :

- ١- بذكر جملة من كلمتين حول الصورة رقم (١) .
- ٢- بذكر جملة من كلمتين حول الصورة رقم (٢) .
- ٣- بذكر جملة من كلمتين حول الصورة رقم (٣) .

#### \* استخدام التليفون :

يقوم الطفل بناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه باستخدام التليفون للرد على مكالمات داخلية للطفل، فيقوم بدوره بالتقاط السماعه والرد بكلمة أو عبارة ترحيب، ويواصل المحادثة التليفونية مستخدماً خلالها خمسة جمل أو أكثر ثم تنتهي المحادثة بكلمة أو عبارة وداع، ثم يضع بعد ذلك السماعه، ويتحقق الهدف من هذه المهمة حين يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- يلتقط الطفل السماعه .
- ٢- يرد على المكالمات بشكل مهذب مستخدماً كلمة أو عبارة ترحيب .
- ٣- يواصل المحادثة مستخدماً كلمتين .

- ٦٣ -

- ٤- يواصل المحادثة مستخدماً ثلاث كلمات .
- ٥- يواصل المحادثة مستخدماً خمس كلمات .
- ٦- ينهى المحادثة بكلمة أو عبارة وداع .
- ٧- يضع السماعة .

#### ٧- الأنشطة المنزلية والمهنية :

\* التنظيف :

\* الاهتمام بالحوائط :

يوضع الطفل فى غرفة مساحة ١٢م × ٩م، وتكون أسفل الحوائط غير نظيفة ويعطى وعاء ماء به صابون ووعاء آخر به ماء نظيف وتقدم له قطعتين من القماش وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه يقوم الطفل بتنظيف الحوائط بالصابون وغسلها بالماء النظيف حتى إزالة الصابون والأتربة تماماً .

ويتم تحقيق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

- ١- يضع قماش التنظيف فى وعاء الصابون .
- ٢- يقوم بعصر القماش .
- ٣- يبلل أجزاء صغيرة من الحوائط .
- ٤- يقوم بتحريك القماش على الحوائط .
- ٥- يقوم بتحريك القماش على الحوائط بدون سقوط ماء على الأرض .
- ٦- يعيد الخطوات من ١ - ٥ حتى يتم تنظيف الحوائط تماماً .
- ٧- جميع الحوائط من أسفل خالية من الأتربة .
- ٨- يضع قماش التلميع فى الماء النظيف .
- ٩- يقوم بعصر قماش التلميع .
- ١٠- يقوم بتلميع أجزاء صغيرة من الحوائط .
- ١١- يقوم بتحريك القماش على الحوائط .
- ١٢- يقوم بالتلميع بدون سقوط ماء على الأرض .
- ١٣- يعيد الخطوات من ٨ - ١٢ حتى يتم تلميع جميع الحوائط .
- ١٤- جميع الحوائط نظيفة تماماً .

\* الاهتمام بالأثاث :

يعطى الطفل قطعة من القماش، وزجاجة تحتوى على سائل لتنظيف الأثاث من الأتربة، ومائدة غير نظيفة، وبناءً على النموذج الذى يقدمه له

مدرسه، يقوم الطفل بتنظيف المائدة باستعمال السائل وقطعة القماش، ويتم تحقيق الهدف عندما يستطيع الطفل أن يقوم بالآتي :

- ١- يفتح زجاجة السائل .
- ٢- يضع السائل على المائدة .
- ٣- يستعمل كمية مناسبة من السائل .
- ٤- يمسح سطح المائدة .
- ٥- يقوم بتنظيف المائدة من الأتربة .
- ٦- يقوم بتنظيف المائدة بالسائل .
- ٧- يقوم بغلق زجاجة السائل بعد استعمالها ويضعها في مكانها الصحيح .

#### \* النشاط المهني :

يقدم للطفل رشاش وخرطوم مزود بفوهة متصلة بصنبور في أرض مساحتها ٥ × ٥ متر مكسوة بالحشائش الخضراء، وبناء على النموذج الذي يقدمه مدرسه يقوم الطفل برش الحشائش بواسطة فتحة صنبور الماء، وري الماء على مساحة صغيرة في الوقت القصير ويستخدم حركة الخرطوم الأمامية والخلفية، ثم يكرر هذا العمل حتى تكون مساحة الحشائش مبللة بالماء، ويمكن أن تتحقق هذه المهمة عن طريق الخطوات التالية :

- ١- فتح صنبور الماء .
- ٢- فتح الماء على قوة دفع مناسبة .
- ٣- رش الماء بواسطة الحركة الأمامية والخلفية .
- ٤- رش الماء بانتظام .
- ٥- رش مساحة صغيرة في الوقت المحدد .
- ٦- كرر من رقم ٣ - ٥ .
- ٧- اغلق الصنبور .

#### ٨- العد وفهم مدلول الاعداد :

##### \* العد المنطقي والآلي :

يعد الطفل شفافة الاعداد في تسلسل صحيح، بناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه، فالطفل عليه أن يقوم بالعد وبدقة ١٠٠٪ وبطريقة تتابعية من ١ إلى ١٠٠ عدا منطقياً وآلياً في تسلسل صحيح .

- ٦٥ -

- العد من رقم ١ إلى ٥ شفهيًا .
- العد من رقم ٦ إلى ١٠ شفهيًا .
- العد من رقم ١١ إلى ١٥ شفهيًا .
- العد من رقم ١٦ إلى ٢٠ شفهيًا .
- العد من رقم ٢١ إلى ٣٠ شفهيًا .
- العد من رقم ٣١ إلى ٥٠ شفهيًا .
- العد من رقم ٥١ إلى ٧٥ شفهيًا .
- العد من رقم ٧٦ إلى ١٠٠ شفهيًا .

**\* العد المنطقي أو العد عن طريق استخدام النقود :**

نقدم للطفل عدداً من قطع النقود من فئة الخمسة قروش، عشرة قروش، عشرون قرش، وبناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه، يشير إلى كل قطعة وهو ينطق الرقم الصحيح .

ويتحقق الهدف من هذه المهمة عندما يجتاز الطفل الخطوات الآتية :

- ١- أن يتعرف على كل عملة على حدة .
  - ٢- أن يعد الطفل حتى ١٠٠ عن طريق عشرين عشرين .
  - ٣- أن يعد الطفل حتى ١٠٠ عن طريق عشرة عشرة .
  - ٤- أن يعد الطفل حتى ١٠٠ عن طريق خمسة خمسة .
- نقدم للطفل (٢٠) قطعة من فئة الخمسة قروش، وبناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه عليه أن يستخرج منها عدد القطع المساوية لـ :

- ١- عشرة قروش .
- ٢- ٢٥ قرشاً .
- ٣- ٥٠ قرشاً .
- ٤- ١٠٠ قرشاً .

**الزمن :**

نقدم للطفل نتيجة حائط، وبناءً على النموذج الذي يقدمه له مدرسه يطلب من الطفل أن يسمى الأيام الخاصة بالأسبوع وبالترتيب بحيث يكون منتبهاً لليوم الخاص بعطلته الأسبوعية في نهاية الأسبوع، ويكون الهدف قد تحقق حين يذكر الطفل ما يلي :

- ١- اسم الأيام الخاصة بالأسبوع .
- ٢- معرفة ذلك وبالترتيب .

- ٦٦ -

٣- أيام العطلة الأسبوعية .

٤- عدد أيام الأسبوع .

٥- أشهر السنة واسماؤها بالترتيب .

يقدم للطفل ساعة حائط، وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه يتعرف على الوقت باستخدام الساعة وفهم المصطلحات التى تميز فترات اليوم المختلفة وهى الصباح - الظهر - المساء .  
ويمكن أن يتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بإجراءات معينة نستنتج منها أن الطفل بإمكانه أن :

١- يتعرف على عقارب الساعة .

٢- يتمكن من قراءة الساعة فى حدود ساعة .

٣- يتمكن من قراءة الساعة فى حدود نصف ساعة .

٤- يتمكن من قراءة الساعة فى حدود ربع ساعة .

٥- يتمكن من ربط الأنشطة بفترات اليوم المختلفة باستخدام التدريب

التالى :

١- متى تشرق الشمس ؟

٢- متى تذهب إلى المدرسة ؟

٣- متى تعود من المدرسة ؟

٤- متى نصل صلاة الظهر ؟

٥- متى نذهب إلى النادي ؟

٦- متى تلعب مع زملائك ؟

٧- متى تشاهد برامج التلفزيون ؟

٨- متى تذهب إلى الفراش لتنام ؟

٩- متى تذهب إلى الفراش لتنام ؟

١٠- متى تذهب إلى الفراش لتنام ؟

١١- متى تذهب إلى الفراش لتنام ؟

## المراجع العربية والأجنبية

- ١- اجلال محمد سرى، برنامج لتعليم وتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعوقين عقليا، مجلة كلية التربية، العدد الثالث عشر، ١٩٨٩ .
- ٢- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٨، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٦ .
- ٣- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٧، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٥ .
- ٤- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٥، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٢ .
- ٥- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٣، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٠ .
- ٦- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٢، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٨٩ .
- ٧- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ١، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٨٨ .
- ٨- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والارشاد النفسى، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٧٧ .
- ٩- حامد عبد السلام زهران، العلاج النفسى التربوى للأطفال، مجلة كلية التربية — جامعة عين شمس، العدد (٣) (١٩٨٠) .
- ١٠- سعدية بهادر، محمد عيد، تقويم نمو الأطفال المنغوليين الملتحقين بروسة بردى " دراسة ميدانية وصفية "، ورارة التربية، مركز بحوث المناهج، دولة الكويت، ١٩٨٢ .
- ١١- سعدية بهادر، أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين المصابين بأعراض داون والمتخلفين عقليا " دراسة ميدانية

مقارنة"، المؤتمر العلمى الثالث عشر من أجل  
أطفال أصحاباء للمرأة العاملة، القاهرة، ١٩٨٧ .

١٢- صالح عبد الله هارون، دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة فى توافق  
المتخلفين عقلياً فى المرحلة الابتدائية، رسالة  
دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس،  
١٩٨٥ .

١٣- صفوت فرج، ناهد رمزى، مقياس السلوك التوافقى، مكتبة الأنجلو  
المصرية، القاهرة، ١٩٨٥ .

١٤- عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ، سيكولوجية التخلف العقلى، دار  
النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦٦ .

١٥- عمر بن الخطاب، خليل عبد اللطيف، اختبار مزايا بعض أساليب العلاج  
السلوكى على مجموعات من المتخلفين عقلياً  
لتعديل بعض مظاهر السلوك الاجتماعى  
والاستقلالى، رسالة دكتوراه، كلية الآداب،  
جامعة عين شمس، ١٩٨٦ .

١٦- فاروق محمد صادق، سيكولوجية التخلف العقلى، جامعة الملك سعود،  
الرياض، ١٩٨٢ .

١٧- كمال إبراهيم مرسى، مرجع فى علم التخلف العقلى . الكويت : دار  
القلم، ١٩٩٦ .

١٨- هدى عبد الحميد برادة، تأهيل ورعاية المتخلفين عقلياً فى جمهورية  
مصر العربية، ندوة تربية الطفل، القاهرة،  
١٩٧٩ .



- 19- Abramovich, R., et al : The Influence of Down's Syndrome on Sibling Interaction, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 28, No. 6, 1987 .
- 20- Bandura, A., : Principles of Behavior Modification, N. Y. Holt, Rinefort & Winston, 1969 .
- 21- Baranyay, E., The Mental Handicapped Adolescent, Oxford Programs Press, 1971 .
- 22- Berry, P., et al, : The Behaviour of Down's Syndrome Children using The " Lock Box " : A Research Note, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 25, No. 1, 1984 .
- 23- Caycho, P., et al, : Counting by children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 5, 1991 .
- 24- Cunningham, C.C., et al, : Mental Ability, Symbolic play, and Receptive and Expressive Language of Young Children with Down's Syndrome, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 26, No. 2, 1985 .
- 25- Dameron, L., : Developmental Intelligence of Infants with Mongolism, Child Development, Vol. 34, 1973 .
- 26- Dehaven, E., : Teaching three severely Retarded Children to follow Instruction, Education And Training of the Mentally Retarded, Vol. 16, No. 1, 1981 .
- 27- Drash, P.W., et al, : Three Procedures For Increasing Vocal Responses To Therapist Prompt In Infants And Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 1, 1989 .
- 28- Dwivedi, C.M., : A Comparative study on Achievement Motivation in Normal And Down's Syndrome Children, Child Psychiatry Quarterly, Vol. 21, No. 1, India, 1988 .

- 29- Eyman, R.K., et al, : Life Expectancy of persons with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 6, 1991.
- 30- Frynes, J., et al, : The Psychological Profile of the Fragile X syndrome, Clinical Genetics, Vol. 25, 1984 .
- 31- Graffi, S., : Attitudes of Primary School Children Towards The Physical Appearance And Labels Associated with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 93, No. 1, 1988 .
- 32- Gunn, P., et al., The Temperament of Down's Syndrome Toddlers, A Reaserch Note, J. Child Psychology and Psychiatry, Vol. 24, No. 4, 1983 .
- 33- Gunn, P., : The Temperament of Down's Syndrome Toddlers And Their Sibling, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 26, No. 6, 1985 .
- 34- Gunning, J.T., et al : A Catalog of Instructional Objectives for Trainable Mentally Retarded Students, Development of Education, Tallahassee, Florida, 1974 .
- 35- Kasari, C., et al, : Affect and Attention In Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 1, 1990 .
- 36- Landry, S.H., Chapieski, M.J., : Joint Attention and Infant Toy Exploration : Effects of Down Syndrome and Prematurity, Child Development, Vol. 60, 1989 .
- 37- Mundy, P. et al, : Nonverbal Communication Skills In Down Syndrome Children Child Development, Vol. 59, 1988 .
- 38- Rondal, J.A., et al, : Mean Length of utterance of Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 93, No. 1, 1988 .

- 39- Rynders, J.E., Horrobin, J.M., : Always Trainable ? Never Educable ? Updating Educational Expectations Concerning Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 1, 1990 .
- 40- Silverstein, A. et al, : Effects of Age on the Adaptive Behavior of Institutionalized Individuals with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 90, No. 6, 1986 .
- 41- Sherman, J.A. : Facial Plastic Surgery for Persons with Down Syndrome : What are the Results and Whose Interests Prevail ? , American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 2, 1989 .
- 42- Sudhalter, V. et al, : Conversational Analyses of Males with Fragile X Down Syndrome and Autism : Comparison of the Emergence of Deviant Language, American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 4, 1990 .
- 43- Tannock, R., : Mothers Directiveness In their Interactions with their Children with and without Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 93, No. 2, 1988 .
- 44- Varniagen, C.K., et al, : Auditory and Visual Memory Span : Cognitive Processing by TMR Individuals with Down Syndrome or other Etiologies, American Journal on Mental Defficiency, Vol. 91, No. 4, 1984 .
- 45- Vunderlicl, C., : The Mongoloied Recognition and Care, The University of Zona Press, Tucson, 1982 .



## **الدراسة الثانية**

**التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة  
في ضوء مبدأ " التربية للجميع "**



## **التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ "التربية للجميع"**

### **مقدمة :**

تحظى الاحتياجات التعليمية والاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باهتمام كبير منذ الثمانينيات على المستوى العالمي وكذا على المستويات القومية المختلفة للدولة إيماناً بحقوقهم الانسانية والمدنية التي نصت عليها الرسائل السماوية والمواثيق الدولية . وتتطلب الاحتياجات التعليمية لهؤلاء الأطفال توفير فرص متساوية لكل فئة من فئات الاعاقة للحصول على التعليم ضمن اطار نظام التعليم العام باعتبار ان التعليم له دور فعال وحاسم في الوقاية من الاعاقة وفي الاستجابة للاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين وفي مساعدتهم للسعي نحو حياة مستقلة %

✕ لذا تبني المجتمع الدولي من خلال الاعلان العالمي حول " التربية للجميع " لزام الدول المختلفة بتوفير حاجات التعليم الاساسية التي يحتاجها البشر من أجل البقاء وتنمية كافة قدراتهم والعيش والعمل بكرامة والمسلمة الفعالة في عملية التنمية وتحسين نوعية حياتهم، واتخاذ القرارات اللازمة لتأمين فرص تعليمية متكافئة لجميع فئات المعاقين باعتبارها جزء من النظام التربوي<sup>(١)</sup> (١) %

واستطاعت العديد من الدول مثل الولايات المتحدة وانجلترا والسنويج واسبانيا والصين اصدار التشريعات اللازمة التي تكفل حقوق هؤلاء الأطفال وتطوير سياساتها التعليمية التي تضمن التكامل التربوي للخدمات التعليمية اللازمة في نظام التعليم الرسمي، وتحملت مسؤولياتها في دعم برامج التربية الخاصة وتضمنت خططها القومية تكامل رعاية هؤلاء الأطفال لتحقيق التربية للجميع .

✕ واهتمت مصر برعاية أبنائها ذوي الاحتياجات الخاصة عملاً بمبدأ " التربية للجميع " وقامت بإنشاء مدارس خاصة لكل فئة من فئات الاعاقة المختلفة وأصدرت القرارات اللازمة لتنظيم العمل بها %

<sup>(١)</sup> الأرقام المسلسلة بين القوسين عبر صفحات الدراسة تشير إلى تسلسل المراجع (الباحثة) .

### **مشكلة الدراسة :**

\* رغم اهتمام مصر برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتزامها بالمواثيق الدولية التي أقرت مبدأ " التربية للجميع " لم تأخذ باتجاهات التطوير السائدة الآن في معظم الدول بدمج الأطفال المعاقين كجزء متكامل من الخطة القومية للتعليم، وتحقيق التكامل والمشاركة ومقاومة العزلة لهؤلاء الأطفال باعتبارها من الأمور الضرورية للحياة الانسانية وتطبيقاً لحقوق الإنسان، ومن ثم تتمكن هذه الفئات من تحقيق التوافق الاجتماعي والتقدم الأكاديمي، ولكتفت مصر برعايتهم في مدارس منفصلة قائمة على نظام الاعاشة الداخلية، وتوفير الخدمات الضرورية لهم . وتشير الدلائل إلى أن المدارس بوضعها الحالي لا تفي باحتياجات ومتطلبات هذه الفئات الاجتماعية والتعليمية نظراً لتدني كفاءة المعلمين، وارتفاع التكلفة المادية، بالإضافة إلى الآثار السلبية للعزل على التحصيل الدراسي والتكيف الاجتماعي والنفسى والنمو الشخصي (٢) ج.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسى التالى :

كيف يمكن الاستفادة من اتجاهات التجديد والتطوير المعاصرة فى أحداث التكامل التربوى للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى مصر ؟

### **هدف الدراسة :**

تهدف الدراسة إلى طرح تصور مقترح يسعى إلى أحداث التكامل التربوى للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى مصر فى ضوء مبدأ التربية للجميع وبما يتفق وظروف المجتمع المصرى ويساير اتجاهات التجديد والتطوير المعاصرة .

### **حدود الدراسة :**

تقتصر الدراسة على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من " المعاقين " وتتناول الدراسة التشريعات والسياسات التعليمية، وتنظيم التعليم، وإدارته، والمعلمين القائمين على رعايتهم ومشاركة الآباء فى رعاية أطفالهم . وتشمل عينة الدراسة الولايات المتحدة والنرويج والصين كنماذج لخبرات معاصرة متميزة فى أحداث التكامل التربوى للأطفال ذوي



الاحتياجات الخاصة . فالولايات المتحدة ذات تاريخ طويل فى رعاية هؤلاء الأطفال ونجحت فى احدث التكامل وتأثرت بخبراتها الدول المختلفة .

والنرويج لها خبراتها المتميزة فى التكامل التربوى ونجحت فى استيعاب كل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل النظام التربوى للعام .

أما الصين رغم اختلاف ايدولوجيتها عن الولايات المتحدة والسندروج فإنها تسعى إلى تحديث تعليمها وتطويره منذ الثمانينيات والأخذ بالاتجاهات المعاصرة وتبادل الخبرات التعليمية مع الدولة المتقدمة مثل إنجلترا، وتمكنت من استيعاب معظم هؤلاء الأطفال فى رياض الأطفال والتعليم الإلزامى . كما أن هناك تعاون فى مجال التربية مع جمهورية مصر العربية .

### **طرح الدراسة :**

تستخدم الدراسة المنهج المقارن الذى يتلاءم وطبيعة مشكلة الدراسة مع استخدام تحليلات النمط القومي التي يمكن فى ضوءه فهم وتفسير تميز الخبرات المعاصرة عينة الدراسة .

### **مصطلحات الدراسة :**

#### **التكامل التربوى :**

ظهر هذا المفهوم عام ١٩٥٤ فى الولايات المتحدة ويعنى أن جميع الأطفال يتعلمون داخل النظام التربوى العام فى نفس المدارس بدون عزل أو مدارس منفصلة للتربية الخاصة أو للتعليم الإضافى .

والتكامل التربوى يقوم على فلسفة مفادها تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الأطفال من خلال التخطيط الشخصى لتحقيق التعلم المناسب والانجاز والتوافق الاجتماعى (٣) .

### **ذو الاحتياجات التعليمية الخاصة :**

يطلق هذا المصطلح على الأطفال والشباب المعاقين والموهوبين الذين تتباين خصائصهم وقدراتهم العقلية أو العاطفية أو الاجتماعية أو البدنية عن أقرانهم العاديين ويحتاجون إلى مساعدات إضافية وتقنيات تدريس معينة لتعليمهم .

وما زالت بعض الدول يرتبط لديها الاحتياجات التعليمية الخاصة بتربية المكفوفين والصم والمعاقين جسميا أو انفعاليا ويطلق عليه handicapped أو Exceptional children أى الأطفال غير العاديين وتضمهم مدارس منفصلة خارج النظام التعليمي العام وهى نظرة محدودة وضيقة وتسبب كثير من الصعوبات لهؤلاء الأطفال لعل أهمها عدم التوافق الاجتماعى وصعوبة التكيف والمشاركة فى حياة المجتمع (٤) .

### **مبدأ التربية للجميع :**

يقصد به توفير التربية الأساسية لجميع الأطفال والشباب والكبار التى تلبي احتياجاتهم الأساسية مثل اكتساب المعارف والقدرة على التفكير السليم، والمهارات والقيم، وتمكين المتعلمين من الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من النمو والتوافق مع البيئة التى يعيشون فيها (٥) .

وهذا المبدأ تبناه المجتمع الدولى فى المؤتمر العالمى " التربية للجميع " فى جومتين عام ١٩٩٠ .

### **التكامل التربوي لأدنى الاحتياجات الخاصة**

#### **( إطلال نظري ) :**

أتى الدين الإسلامى الحنيف بمبادئ سامية نبيلة لعل أهمها المساواة بين الناس والعلم للجميع دون تمييز وجعله فريضة على كل مسلم قدر ما تسمح به قدراته واستعداداته . وأهتم بالنمو المتكامل للمسلم فأكد القرآن الكريم أفضلية قوة الجسم وصحة البدن بالتغذية الصحية وممارسة الرياضة والوقاية من الأمراض المعدية، والاستعداد النفسى والتوافق والتكيف الاجتماعى بما توفره الأسرة الصالحة من دفاء عاطفى وشعور بالحب والانتماء والثقة بالنفس والعلاقة الجيدة بين الوالدين والأهل وغيرهم .

ويؤخر تراثنا الإسلامى بالدراسات التى أبرزت مدى الاهتمام بالمعاقين وتهيئة البيئة الصالحة المناسبة التى تسهم فى توافقيهم وتكيفهم مع أقرانهم الأسوياء فأشار " ابن جماعة " إلى المساواة بين الطلاب فى عملية التعليم، وأن تتاح للجميع الفرصة لاكتساب المعرفة ومساعدة الطنب الذين يحتاجون

إلى اعانة فى طلب العلم مما يدل على عدم عزل الطلاب نوى القدرات للعقلية الاقل (٦) .

وأكد ابن القيم الجوزية على أهمية الاهتنام بالطفولة المبكرة وتوفير الرعاية المتكاملة لها، وحث الأسرة على ملاحظة نمو أطفالها مما يسهم فى الاكتشاف المبكر للأعاقلة . وأشار إلى أهمية راحة الجسم من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (٧) .

لما لبو الفرج الجوزى فقد اهتم بنوى القدرات العقلية الاقل ووضع تصنيفا لهم باعتبار أن كل فرد له قدرات واستعدادات وعلى المرء الاهتمام بهذه القدرات مهما ضعفت، واتاحة الفرصة أمامهم للتأهيل العلمي والمهني السليم (٨) .

وهناك العديد من العلماء المسلمين مثل ابن مسكويه وابن حزم وابن خلدون وغيرهم ممن أسهموا فى مجال الاهتمام بالمعاقين وأوضحوا أهمية دور الأسرة فى الوقاية المبكرة من الاعاقات، وخطورة الأمراض الوراثية التى تسبب اعاقات جسمية وعقلية وأهمية مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين . وكان لهم السبق فى رعايتهم بدمجهم فى البيئة التعليمية مع أقرانهم العاديين مما أسهم فى تكيفهم وتوافقهم داخل المجتمع الإسلامى، وتعاون أفراد المجتمع فى تأهيلهم مهنيا بما يتناسب وقدراتهم واستعداداتهم ليصبحوا أفرادا منتجين وما حدث هو على النقيض فى الغرب إذ عاش المعوقون فى مجموعة منعزلة عن المجتمع لاعتقادهم انهم يجلبون الشر، غير أن بعض المعاقين وجدوا طريقهم فى بلاط النبلاء والملوك وعملوا كخدم أو مهرجين، وفى بعض البلاد مثل أمريكا اعتبر الأطفال المتخلفين عقليا أو عاطفيا " أولاد الله " ومن ثم تركوا يتحركون بحرية فى الطرقات .

ويمكن القول أن هؤلاء الأطفال حرموا من أبسط الحقوق الانسانية ولم يجدوا المساواة فى مجالات الحياة المختلفة ولم ينعموا بالرفاهية مثل الآخرين الاسوياء .

وبقيام الثورات فى فرنسا وألمانيا وإيطاليا وغيرها تغيرت النظرة الى المعاقين وأتيحت لبعض الفئات للفرص التعليمية ولعل هذا يعزى إلى المبادئ الديمقراطية التى تبنتها هذه الثورات .

أما البدايات المنظمة لرعاية المعاقين فهي ترجع إلى القرن ١٨ عندما طور " برايل " (\*) طريقته في تعليم المكفوفين القراءة والكتابة، وطلورت طرق تعليم الصم، ونظمت برامج تدريبية للمتخلفين عقليا . وانتشرت هذه الطرق وأخذ بها المربين الأوربيين وترتب على ما سبق ظهور أول مدرسة لرعاية المتخلفين عقليا عام ١٩٨٠ بأمريكا وانتقلت طرق رعايتهم إلى إنجلترا في أوائل القرن العشرين وتوالت المدارس المختلفة لفئات الاعاقة الأخرى (٩) .

وابمانا بحق هذه الفئات في حياة انسانية كريمة صدرت التشريعات التي أكدت حقهم في الرعاية المتكاملة، واتسعت دائرة الرعاية لتشمل الفئات غير القابلة للتعليم .

وساهمت الموثيق الدولية في أحداث تغيرات جذرية في رعاية نوى الاحتياجات الخاصة فالاعلان العالمى لحقوق الانسان عام ١٩٤٨، والاعلان العالمى لحقوق الأطفال عام ١٩٥٩ أكد على حق المعاق في الحياة الكريمة ومسؤولية المجتمع في رعايته .

وفي الثمانينيات خصص عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعاقين وكان شعاره " المساواة والمشاركة الكاملة " ومن ثم مسؤولية المجتمع فى اتخاذ الاجراءات والتشريعات اللازمة لحماية المعاقين من أشكال الاعاقة وتمكينهم من الاستفادة من الأنشطة والخدمات المختلفة المتوافرة فى المجتمع . ولعل هذا الشعار ينطلق من إيمان الدول المختلفة بالفوائد الاجتماعية والاقتصادية

#### (\*) لغة برايل : Braille Language

طريقة يستخدمها المكفوفون فى القراءة والكتابة، وتعتمد على اللمس . ويتم تشكيل حروف هذه اللغة من نقاط بارزة تتنظم فى خلايا عرضها نقطتان وارتفاعها ثلاث نقاط . وقد تم ابتكار هذه الطريقة فى فرنسا على يد " لويس برايل " Louis Braille (١٨٠٩ - ١٨٥٢) . ويمكن كتابة هذه اللغة يدويا باستخدام قلم معين، وورقة من نوع خاص، أو باستخدام آلة برايل، أو طابعة برايل . وفى المستوى الأول لبرايل يتم تهجى الحروف بالتفصيل، أما فى المستوى الثانى منه، فيتم اختصار حروف الكلمات طبقا لقواعد معينة، ويستخدم هذا المستوى على نطاق واسع فى كتابة الأشياء الخاصة بالمكفوفين سواء فى الإنجليزية أو العربية (انظر : عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، ١٩٩٢، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٧٠) .

التي تعود على المجتمع من جراء الاهتمام واعادة تأهيل المعاقين ومشاركتهم في قطاعات الانتاج المختلفة .

ومن خلال شعار " المساواة والمشاركة الكاملة " ظهر مفهوم التكامل والمشاركة في البيئة بمعنى تقبل المجتمع لكل أفرادها، وللمعاقين في استخدام جميع الابنية الموجهة للاستخدام العام ووسائل المواصلات وأن تتضمن مستويات المباني وتصميمات المجتمع متطلبات العيش المقبول والتعليم والعمل والترويح وغيرها مما يسهم في تكيفهم وتوافقهم والمشاركة داخل المجتمع (١٠) .

وحدث المجتمع الدولي الدول على تحمل مسؤولياتها في رعايتهم داخل النظام التربوي العام بجانب أقرانهم الاسوياء والاتجاه إلى التكامل داخل البيئة التعليمية كلما أمكن مع اجراء تعديلات أساسية في البرنامج التعليمي وتطوير الخدمات للمعاونة الضرورية للأطفال الذين تتطلب حالتهم ذلك (١١) .

وتولت الموائيق الدولية مثل الاعلان العالمي حول " التربية للجميع " عام ١٩٩٠، واتفاقية الامم المتحدة لحقوق الأطفال عام ١٩٩٠، واعلان برنامج فيينا الصادر عن المؤتمر العالمي لحقوق الانسان عام ١٩٩٣ بالإضافة إلى اعلان النوايا المنبثق عن الندوة شبه الاقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة عام ١٩٩٣ والاعلان العالمي حول الاحتياجات التربوية الخاصة عام ١٩٩٤ التي أكدت على تعميم التعليم الابتدائي واكماله لهذه الفئات بحلول عام ٢٠٠٠، ومراعاة المساواة بين الجنسين والتوصل إلى توازن ملائم بين محتوى وطرائق التربية الأساسية وحاجات هؤلاء الأطفال المستقبلية وبين حاجات المجتمع العامة والطويلة المدى، وضرورة تنقيف والديهم والقائمين على رعايتهم لاثراء ادراكهم وتعريفهم أصول العناية بالأطفال . وأوضحت للضرورة الملحة لتوفير التعليم للأطفال والشباب من ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن النظام التربوي العادى وأهمية مشاركة الآباء والمنظمات الرسمية وغير الرسمية في توفير تعليم فعال لهؤلاء (١٢) .

وساهمت نتائج البحوث التربوية والنفسية فى إبراز أهمية التكامل التربوى للفئات الخاصة فأوضحت أهمية مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال،

واعتبار كل منهم متعلما ذا خصائص فريدة تميزه عن غيره من الأطفال ومن ثم فإنها ترى أن جميع الأطفال بحاجة إلى درجات مختلفة من المساعدة والرعاية لتحقيق أقصى درجة ممكنة من النمو والتكيف مع بيئته وأهمية مشاركتهم في الحياة الاجتماعية ومقاومة عزلهم في مجتمعات خاصة بهم ونبعت إلى أهمية مشاركة الأسرة والمدرسة والمؤسسات المختلفة في رعايتهم وحثهم على تحقيق المشاركة الكاملة لما لها من آثار ايجابية وفعالة في تحقيق التوافق الاجتماعي والانجاز والتحصيل التعليمي لهؤلاء الأطفال (١٣) .

وترتب على ما سبق ظهور أفكار جديدة دفعت بحركة رعاية المعوقين إلى الاتجاه الانساني وتتأدى بالأخذ بمبدأ " جعل المعاق طبيعيا أو سويا " (١٠) normalization وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام المعاق للحياة مثل الأفراد العاديين وضمان حقوقهم الانسانية والمدنية وهذا يعنى التعامل مع هؤلاء الأفراد على نحو طبيعى واعطائهم الفرص ومساواتهم في الحقوق، وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، وعدم إساءة معاملتهم بأى شكل من الاشكال وكانهم جزء خاص من المجتمع، وأخذت دولا كثيرة بتطبيق الخدمات وتحقيق للمشاركة للمعاقين مع أقرانهم فى المدرسة والمجتمع وتوفير خدمات للتربية الخاصة من خلال المؤسسات التربوية العادية مما يسهم فى توفير أفضل طرق التعليم الممكنة لهم وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة والمشاركة فى كافة الأنشطة (١٤) ولعل هذا يعزى إلى ما أكتنه نتائج البحوث التربوية والنفسية من سلبيات وجود المعاق فى أماكن منفصلة عن أقرانهم العاديين، وتزايد الاتجاه الانساني الذى ينادى بالمساواة والمشاركة الكاملة من خلال مفهوم " المجتمع للجميع " .

ولكى يتحقق التكامل التربوى للمعاقين ضمن النظام التربوى العام يتطلب ذلك تشريعات وسياسات تعليمية مساندة، وتنظيم تعليمى يضم جميع

#### (١٠) تطبيع: Normalization

مفهوم ظهر فى اسكاندينيا، ثم انتقل إلى أمريكا خلال الستينيات من القرن العشرين. ويقضى معاملة المعوقين ووضعهم فى مواقف تقترب - قدر الإمكان - من تلك التى يتعرض لها الأفراد العاديون . ومن ثم فبدلا من وضع المتخلفين عقليا فى مؤسسات كبيرة، فإنه يمكن اسكانهم فى منزل صغير، بحيث يمكنهم العمل فى المجتمع المحلى خلال النهار، والمشاركة فى وسائل الترفيه مع أقرانهم العاديين فى المساء (الشخص والدماطى، مرجع سابق : ٣١٥) .

الأطفال، وإدارة تعليمية، ومعلمون مؤهلون، ومشاركة الآباء فى العملية التعليمية وسنعرض فيما يلى دور كل منها فى إحداث التكامل التربوى المنشود .

للتشريعات الصحية والاجتماعية والمهنية وما يرتبط بها من سياسة فى المجالات المختلفة والتزام سياسى تدعمها اجراءات مالية مناسبة دور فعال فى دعم التشريعات التعليمية. التى تؤكد حق المعاقين الانسانى فى مواصلة تعليمهم بقدر ما تسمح به قدراتهم واستعداداتهم .

وحدثت الموائيق الدولية على تقوية التشريعات الوطنية أو إعادة النظر فيها لضمان حصول المعاقين على حقوقهم وإزالة جميع الحواجز الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التى تقيد مشاركتهم الكاملة فى المجتمع وأن تتضمن السياسات التعليمية حق الأطفال المعاقين فى مواصلة التعليم مثل كل الأطفال ومسؤولية الدولة فى توفير الفرص التعليمية المتكافئة كما توفرها للأطفال الاسوياء، وأن تسمح لهؤلاء الأطفال بالالتحاق بالمدارس القريبة لسكنهم، ويستنتى من هذه القاعدة الحالات التى تحتاج إلى مدارس خاصة لمقابلة هذه الاحتياجات الفردية الخاصة . كما تتضمن أيضا بمستوياتها القومية والمحلية تكافؤ الفرص أمام الأطفال والشباب ذوى القدرات الأقل فى التعليم الابتدائى والثانوى والعالى فى بيئة تعليمية متكاملة كلما أمكن، وتوفير مصادر التمويل والتسهيلات التى تسهم فى تشجيع حركة التكامل فى المدارس العادية (١٥) .

وأن تتبنى السياسات التعليمية مبدأ " المدرسة للجميع " التى تستجيب للاحتياجات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة إلى جانب أقرانهم الاسوياء ولكى تصبح السياسات التعليمية ذات فعالية تعمل الدول على توفير نظام رعاية صحية أساسية وتحديد الاستراتيجيات الملائمة لتنفيذ برامج التربية والاولويات التى تهدف إلى تعميم تعليمهم بمستوى مقبول وأساليب مشاركة الاسرة والمجتمع للمحلى ولأولويات استخدام الموارد وغيرها . وأن تعكس فلسفة واضحة من احترام للفروق بين الأطفال واحتوائهم، وتبنى الاتجاهات التربوية الملائمة لرعايتهم فى إطار التربية للجميع (١٦) . .

وتتعدد أشكال المدارس فى ضوء الالتزام بمبدأ التربية للجميع، والخصائص الفريدة لكل طفل واهتماماته وقدراته وحاجاته التعليمية وتتحملى الدولة مسئولية رعايتهم وتربيتهم دخل النظام التربوى العام بجانب أقرانهم

الاسوياء، والاتجاه إلى التكامل داخل النظام التعليمي كلما أمكن مع إجراء تعديلات أساسية في البرنامج التعليمي وتطوير الخدمات المعاونة الضرورية للأطفال الذين تتطلب حالتهم ذلك . واستخدام طرق تدريس معدلة ومعدات وأنوات خاصة بالإضافة إلى توفير برامج تربوية بديلة واستخدام اجراءات تقييم مختلفة هذا إلى جانب استخدام مدارس التربية الخاصة كمصادر أو مراكز للتعلم .

وتتمثل الاشكال المتنوعة لمدارس غير العاديين فيما يلي (١٧) :

١- المدرسة الجامعة **Inclusive School** : وتعنى بتكوين بنيان متماسك بين الأطفال غير العاديين وأقرانهم، ومن ثم يلقي الأطفال غير العاديين معاونة أكثر لتحقيق الانجاز التعليمي الفعال والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة ومع الأطفال الآخرين .

والمدرسة الجامعة تخدم كل الأطفال داخل المجتمع، وتحقق الفرص المتساوية والمشاركة لكاملة بين الأطفال العاديين وذوى الحاجات الخاصة، وتعلم الأطفال فهم واحترام للفروق الفردية والتفاعل والتواصل مع الآخرين وفهمهم لجوانب قدراتهم وحاجاتهم .

ويتم تنظيم العملية التعليمية فى ضوء حاجات هؤلاء الأطفال ومعدلات تعليمهم، ومنهج يتناسب وحاجاتهم، واستراتيجية التدريس والمصادر المستخدمة، وعلاقة الأباء بالمدرسة والمجتمع المحلى وغيرها .

ولكى تتمكن المدرسة الجامعة من تحقيق العدالة والمساواة يتعلم الأطفال فى مجموعات غير متجانسة ومتشابهة عمريا فى نفس المدارس العامة غير أن هناك بعض الأطفال قد يحتاجون إلى تكوين مجموعة متجانسة من حين لآخر لتعليمهم فى صف ما بناء على اهتماماتهم أو حاجاتهم وإمكاناتهم مثل تعلم لغة اجنبية أو تدريب على آلة حاسبة أو إتقان لغة برايل أو التدريب على لغة الإشارة وغيرها .

ويقوم المعلم العادى بعملية التعليم مع وجود اخصائى أو معلم مساند بالإضافة إلى كافة المصادر الأخرى ذات الصلة بالمدرسة بحيث يعملون كفريق .



## ٢- تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية :

فى هذا الشكل نتاح للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة قضاء بعض الوقت فى مدارس التربية الخاصة بالإضافة إلى تعليمهم فى المدارس العادية . فيبقى الأطفال بعض الوقت فى رياض خاصة أو مؤسسات اجتماعية وطبية تبعاً لاحتياجاتهم الخاصة قبل الالتحاق بالمدارس العادية، كما يدرس الأطفال الدراسات المهنية والتقنية خارج المدرسة العادية أما فى الفصول الخاصة أو مؤسسات خارج المدرسة .

وتتشارك المدارس الخاصة والعادية فى العاملين والتلاميذ ومن ثم تقوم المدارس الخاصة مقام مراكز الموارد حيث تقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية المحلية، وتنظم خدمات مساندة للأسرة وتشارك فى أنشطة التدريب أثناء الخدمة بتنمية مهارات جديدة لدى العاملين وتشجيعهم على اتخاذ مواقف جديدة وهذا يتطلب إجراء بعض التغييرات فى المدارس العادية لتتمكن من توفير التعليم بصورة ملائمة لفئات الإعاقة المختلفة .

## ٣- المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة :

يتاح للأطفال الالتحاق بالمدارس العادية مع أقرانهم العاديين فى تكامل تام فى المكان والخدمات وغيرها، وتقدم خدمات خاصة لهؤلاء الأطفال فى حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة .

وتجدر الإشارة إلى أن تحقيق الأشكال السابقة لفلسفة التكامل وأهدافه تتطلب وجود فريق عمل<sup>(٩)</sup> مؤهل تأهيلاً عالياً فى التربية الخاصة ويضم معلمين عاديين ومعلمي التربية الخاصة والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين

(٩) تقوم الرعاية التربوية لنوى الحاجات الخاصة على برامج تكاملية شاملة ومتواصلة، وأنها عمل فريق متعدد التخصصات، يعتمد فى أدائه على الروح الجماعية والتعاونية. والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات، وأن هذه البرامج تعد استثماراً وترجمة لما تسهر عنه عمليات القياس والتقييم الشامل التى تقوم بها أعضاء هذا الفريق - كل حسب تخصصه - لحالة الطفل ومظاهر نموه المختلفة من حيث الجوانب الجسمية والحركية والحسية، والمعرفية واللغوية، والانفعالية والاجتماعية، باستخدام الوسائل والأنواع والفنيات الملائمة، وتحديد احتياجاته العامة، التى يشترك فيها مع غيره من الأطفال - والخاصة - التى ترتبط بحالته كفرد - ويمكن تلبيتها عن طريق هذه البرامج (انظر عبد المطلب القرطى، ١٩٩٦، سيكولوجية نوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . القاهرة : دار الفكر العربى، ٦٥) .

وأطباء وممرضات بالإضافة إلى توفير مصادر تمويل كافية لتزويد المدارس بالتجهيزات والموارد التعليمية ووسائل الاتصال والأجهزة الطبية المعاونة والوسائل التكنولوجية المستخدمة في عملية التعلم هذا إلى جانب مرونة المناهج والأنشطة التربوية لتتكيف وفقا لاحتياجات وخصائص التلاميذ وأحداث تعديلات في المباني المدرسية ليتمكنوا من استخدامه بسهولة بالإضافة إلى توفير مراكز المصادر التي تضم الخبرة الفنية والوسائل التعليمية وتنظم البرامج التدريبية للمعلمين وغيرها .

وتتولى وزارات التربية في الدول المختلفة مسئولية تربية نوى الاحتياجات الخاصة وتعاونها وزارات أخرى مثل وزارة الصحة التي تتحمل مسئولية توفير الخدمات الصحية بمدارس التربية الخاصة بالإضافة إلى مسئوليتها تجاه الأطفال المتخلفين عقليا، ووزارة الشؤون الاجتماعية التي تتولى مسئولية رعاية أطفال ما قبل المدرسة والجانحين وغيرهم .

ويطلب توفير التربية للجميع وتكامل البيئة التعليمية لفئات الاعاقة المختلفة وجود بنية ادارية على المستويات المختلفة باعتبارها جزءا من نظام التعليم العام . فانفصال الموارد المالية وتوفير المعلمين والمناهج الدراسية نتيجة وجود بنية ادارية منفصلة تعرقل سياسات التكامل وتعوقها عن تحقيق أهدافها .

وتبرز أهمية وجود بنية ادارية متماسكة عند عدم توافر الخدمات التربوية الاساسية أو عدم كفايتها، أو تدبير مصادر التمويل الكافية، وتوفير الكفاءات الفنية عالية المستوى، ووضع خطة قومية وتحديد الاولويات وغيرها (١٨) .

#### وتتمثل مسئوليات الادارة التعليمية فيما يلي :

تعبئة الموارد وتنمية موارد جديدة للتعليم، والتنسيق بين التنظيمات المحلية والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والخدمات التطوعية، واعداد سيمنارات ومواد مكتوبة للدارسين في المحليات والموجهين والنظارات والمعلمين الاوائل لتطوير قدراتهم لقيادة العاملين في هذا المجال ودعمهم، وتنظيم برامج التدريب أثناء الخدمة للمعلمين .

والمعلمين دور حيوى فى احداث التكامل التربوى لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم الاسوياء، ومن ثم تهتم السلطات التربوية من خلال برامج التدريب أثناء الخدمة تنمية مهارات المعلمين فى استخدام التقنيات المختلفة وكيفية احداث التكامل فى النظام التعليمى العادى ومشاركتهم فى تطوير برامج نوى الاحتياجات الخاصة، وتشجيعهم على ملاحظة الأطفال أثناء مواجهتهم للصعوبات فى تعلمهم، وكيفية تحديد الاهداف التعليمية المتوخاة (١٩) .

كما توجه عناية واهتمام ايضا لبرامج الاعداد لايجاد توازن بين برنامجى الاعداد العادى والاعداد الخاص وتوجهات السياسة الجديدة للنظام التربوى فى مجال الفئات الخاصة . ويجب أن تتضمن برامج الاعداد كيفية العمل بأسلوب تعاونى، والتعرف على الحاجات التعليمية الفردية، وكيفية استخدام تقنيات معينة تساعد المعاقين فى عملية التعلم، واختيار الانشطة التعليمية التى تكون ذات قيمة للطفل غير العادى وذات طبيعة تمكن من المشاركة، وكيفية استخدام المصادر المختلفة وتنفيذ استراتيجيات التدريس وغيرها (٢٠) .

ويسهم الآباء بدور فعال فى تربية اطفالهم المعاقين باعتبارهم شركاء متساوون فى العملية التعليمية . ونصت المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية فى الدول المختلفة على حق الآباء فى اختيار نوع التعليم الذى يتناسب وقدرات اطفالهم والمشاركة فى تعليمهم وتأمين مصالحهم . ولكى يتمكن الآباء من القيام بالمشاركة الفعالة يجب اتاحة المعلومات الكافية عن اطفالهم وحالتهم الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها، والبرامج المقدمة لهم والامكانيات المتاحة .

ويعمل الآباء والمعلمين والمهنيين والأطباء وغيرهم كفريق متكامل وتمثل مشاركتهم فيما يلى : التقييم الفردى، وفى تخطيط البرامج المقدمة للأطفال، وفى الانشطة المدرسية، وفى تطبيق البرامج فى المنزل، وبعض الآباء يكون لهم دور حيوى وفعال فى اتخاذ القرار وتطوير سياسات المدرسة وفى ادارة التعليم وتسيير شئون الحياة اليومية . وتقديم التسهيلات والدعم غير المباشر لإحداث التكامل التربوى .

وتقوم علاقات مشاركة بين البيت والمدرسة فالمعلمين يسهمون بدور بارز في تثقيف الآباء وتبادل المعلومات والخبرات بينهم والآباء يسهمون في تعليم أبنائهم بالبيت ومراقبة تقدمهم تعليميا واجتماعيا ونفسيا . وتحقيق الاهداف التربوية التي يحددها المعلمين وغيرها (٢١) .

وقد نبهت نتائج البحوث التربوية إلى أهمية المشاركة الكاملة للأسرة لما لها من اثار ايجابية وفعالة في تحقيق التوافق الاجتماعي والانجاز والتحصيل التعليمي لهؤلاء الأطفال (٢٢) .

وتمشيا مع الاتجاهات المعاصرة في رعاية الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة بذلت الدولة عينة الدراسة جهودا كبيرة في احداث التكامل التربوي لهذه الفئات في ضوء مبدأ التربية للجميع وسنعرض فيما يلي الواقع الحالي لخبرات كل منها :

#### الولايات المتحدة :

وهي جمهورية فيدرالية تتكون من ٥١ ولاية، تطل على المحيطين الهادى والاطلنطى مما سهل علاقاتها التجارية، وهى غنية بمواردها الطبيعية المتنوعة مما هئى لها قاعدة طبيعية جيدة للنمو الاقتصادى . وتعد أكبر مصدر لرأس المال، وتوظف الابتكارات فى مجالات النشاط المختلفة فى عديد من البلدان . وهى تتكون من أصول عرقية مختلفة معظمهم من إنجلترا واسكتلندا وأيرلندا، ولغتها الرسمية الانجليزية .

تهتم الحكومة الفيدرالية بالمحافظة على وحدة الامة، وتحقيق المساواة بين أفرادها فى الفرص التعليمية، وتوفير تعليم عالى المستوى، وتوفير جميع وسائل الاعداد فيما قبل سن الدراسة لكل طفل (٢٣) .

بدأ الاهتمام بالأطفال نوى الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية منذ القرن ١٩ نتيجة جهود رواد الفكر التربوى أمثال " منتسورى وبرايلى وايتارد وسيجان وهاو " وغيرهم، فأنشئت العديد من المدارس التى تقوم برعايتهم مثل مدارس الصم، ومدارس المكفوفين وغيرها، وظهرت برامج مدرسية بالمحليات لهؤلاء الأطفال أما فى مدارس أو فصول خاصة .

وشهد القرن العشرين جهودا كبيرة للحكومة الفيدرالية ساهمت في دفع حركة رعاية المعاقين في الاتجاه الانساني وتطويرها لعل أبرزها إصدار التشريعات التي تنظم رعايتهم وتكفل حقوقهم التعليمية والمدنية، وزيادة الدعم الفيدرالى المخصص لبرامج تدريب المعلمين والاداريين والعاملين في رعاية المعاقين، ورصد الميزانيات الضخمة لاجراء البحوث التربوية والنفسية للاعاقة المختلفة، وتوفير الرعاية الصحية عالية المستوى لجميع الأطفال للوقاية والاكتشاف المبكر للاعاقة، بالإضافة إلى دعم الجهود المبذولة لتمجيد المعاقين في المجتمع الأمريكى العادى لكى يعيشوا حياة كاملة ومثمرة، ووضع سياسة قومية تعزز المساواة وفرص المشاركة لكل الأمريكين (٢٤).

وتشير الدلائل إلى أن بدايات التكامل التربوى للمعاقين يرجع إلى السنوات الأولى من القرن العشرين بصدر تشريعات تعليمية فى بعض الولايات تنص على إلحاق الأطفال الذين لديهم قابلية للتعلم بالمدارس العامة الالزامية .

ويمكن آباء الأطفال المعاقين من تكوين مؤسسات متخصصة لرعاية أطفالهم وأصبحت قوى مؤثرة فى تطوير رعايتهم ونجحت فى التأثير على أعضاء الهيئة التشريعية لكسب تأييد لمشروع قانون بشأن توفير رعاية خاصة للأطفال المعاقين وإصدار قانون يحمل الولايات مسئولية إعادة مدارس المحليات للنفقات الزائدة التى تم تحصيلها من الأطفال المعاقين التى تفوق نفقات تعليم الطالب العادى مما أسهم فى تحقيق المساواة فى النفقات للتعليمية للجميع فى أعقاب الحرب العالمية الثانية .

ونظرا لرغبة الآباء فى رعاية أطفالهم بمدارس خاصة لاعتقادهم بأهمية وقايتهم فى البيئات المحيطة بهم أنشئت المدارس الداخلية الخاصة لخدمة المكفوفين والصم، والمصابين بالصرع، والشلل وغيرهم وقام برعايتهم وتربيتهم معلمين أعدوا اعدادا خاصا لهذا الغرض (٢٥) .

غير أن نتائج البحوث التربوية والنفسية التى قام بها هنيت وسكينر وزيجلر وغيرهم أكدت أهمية رعايتهم فى المدارس العادية النظامية بدلا من المدارس الداخلية المنفصلة، وتكيفهم وتوافقهم داخل المدرسة والمنزل والحياة فى المجتمع، ووجود فصول تعمل بعض الوقت مثل غرفة المصادر لتنمية

بعض المهارات مثل الكتابة بطريقة برايل، والخدمات التربوية والنفسية للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الإنفعالية، والاكتشاف المبكر للإعاقة، وتقديم خدمات ما قبل المدرسة لمستويات الإعاقة المختلفة، وأهمية مشاركة الآباء في رعاية أطفالهم الصغار وتعليمهم، ووجود عوامل تسهم في إحداث اضطرابات إنفعالية وسلوكية للأطفال الصغار، كما ساهمت في لفت الانتباه إلى ضرورة وجود مدارس أكثر تخصصاً لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة المختلفة ومعلمين متخصصين للعمل مع هؤلاء الأطفال وأن تتسم البرامج التعليمية المقدمة لهم بالمرونة (٢٦) .

وترتب على ما سبق لحلال الأطفال المعاقين في الفصول العادية بجانب أقرانهم العاديين مع وجود معلم للتربية الخاصة مما يساعدهم على تحقيق إنجاز تعليمي وتوافقاً اجتماعياً ومن ثم تحقيق مفهوم التكامل بصورة أفضل في الستينيات وأوائل السبعينيات ورغم وجود عدد من الأطفال يتعلمون في مدارس التربية الخاصة، إلا أن معظمهم يقضون على الأقل الجزء الأخير من تعليمهم في فصول عادية (٢٧) .

ونظراً لتزايد حركة مؤيدي الاهتمام بالمعاقين، والتغيرات التي حدثت في الرأي العام تجاه رعايتهم، ونتائج البحوث التربوية والنفسية في الثمانينيات ظهرت اتجاهات تتحدى ضرورة دعم حركة التكامل بين التعليم العادي والتربية الخاصة من خلال التعليم التمهيدى الأولى Regular Initiative Education وهذا يعنى رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة أقل تقييداً وتعليمهم في فصول عادية بجانب أقرانهم الأسوياء في معظم الولايات، وأيد الأخذ بهذا الاتجاه كل من المعلمين والإداريين والطلاب والآباء نظراً للفوائد التي تعود عليهم من هذا التكامل، فمعظم الطلاب سيتواجدون في الدمج التربوي Educational mainstreaming ومن ثم يمكنهم الاستفادة من الخدمات التي لا تتمكن التربية الخاصة من تلبيتها، وستزداد أمامهم الفرصة للنموذج المرغوب فيه اجتماعياً والسلوكيات المدرسية الصالحة، والتعليم في أماكن أكثر تمثيلاً للعالم الحقيقي بالإضافة إلى مراعاة تفهم الفروق الفردية .

ورغم الإيجابيات السابقة حذر التربويون من ضياع بعض الطلاب المعاقين في هذا الدمج التربوي وأرجعوا ذلك إلى عدم تأهيل المعلم العادي لرعاية هذه الفئات ومن ثم التأنى في الأخذ بنموذج التكامل التام .

لذا شهدت التسعينيات الاهتمام بتنمية مهارات جديدة فى المعلم نظرا لتغير أدواره ومسئوليّاته فى ضوء تعلم الأطفال المعاقين فى المدارس العادية وهى بيئة أقلّ تقييدا لهم فى الفصول والمباني وغيرها فالمعلم يستخدم أساليب التعليم الفردى فى المجموعات الكبيرة، ويوجه سلوكيات الطلاب داخل الفصل لحدوث التوافق الاجتماعى كفريق مع الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وغيرهم واستخدام استراتيجيات للتدريس واستخدام مهارات وفنيات الاتصال مما دعا السلطات التربوية إلى ايجاد قنطرة لسد هذه الفجوة بين التعليم العام والتربية الخاصة بوجود مساعد للمعلم العادى يشاركه فى اعداد برامج التعليم الفردية ويعاونه فى التعليم العلاجى وغيرها . أو اعداد المعلم للتدريس فى بيئة التكامل بتنمية مهاراته التى تمكنه من استخدام استراتيجيات التدريس والطرق والاساليب المتعددة، والمشاركة فى المسئولية ضمن فريق متداخل التخصصات (٢٩) .

وفيما يلى سنوضح كيف ساعدت التشريعات والسياسات التربوية، وتنظيم التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة، والمعلمين وادارة التعليم ومشاركة الآباء وتعاونهم فى العملية التعليمية فى نجاح تكامل البيئة التعليمية لذوى الحاجات الخاصة .

تطبيقا لمبدأ " التربية للجميع " نصت التشريعات التربوية على تعليم المعاقين وتقديم الخدمات والتسهيلات التى تتناسب وقدرات وحاجات كل منهم دون نفقة اضافية وتكلفة اسرهم باعتبار أن متطلبات تعليمهم تختلف عن متطلبات تعليم الأطفال العاديين ومن ثم ارتفاع تكلفتها مما يحول دون تعليمهم ورعايتهم .

ونصت قوانين التعليم منذ الخمسينيات على مبدأ المساواة فى الفرص التعليمية لجميع المواطنين .

ويعتبر القانونان رقما ٩ - ١١٢ ، ٩٤ - ١٤٢ تشريعان رئيسين الأكثر أثرا فى تحقيق ونشر الخدمات التعليمية لجميع فئات الاعاقة المختلفة وذوى القدرات الأقل والذين يعانون من صعوبات سلوكية أو انفعالية وغيرها .

فالقانون رقم ٩٣ - ١١٢ بشأن الحقوق المدنية للمعاقين حرم فى المادة رقم ٥٠٤ التمييز فى المعاملة تجاه المعاقين فى التعليم، وفى التوظيف والسكن، والحصول على البرامج العامة والتسهيلات . وهذا يعنى زيادة امكانية الوصول إلى المباني بطريقة سهلة، ومراعاة ذلك فى المباني حديثة البناء . وبالنسبة للتوظيف مراعاة المساواة فى التعويض الوظيفى والمساواة فى المهام والحوافز الاضافية . والتمييز محرم أيضا فى الوظائف الصحية والشئون الاجتماعية وغيرها (٣٠) .

وجدير بالذكر ان القانون السابق كان له أثر كبير فى مكانة المدرسة العامة وامكانية الالتحاق بها، ونظرة المربين إلى عزل المعاقين فى التعليم والعمل، وعلاقتهم بالادارات والاعمال الاخرى . والاتجاه إلى اعداد الأطفال والطلاب المعاقين للعمل والعيش فى المجتمع . وهذا يعنى أن القانون أتاح لهؤلاء الأطفال فرص المشاركة الطبيعية فى مجالات الحياة المختلفة ولم يقصرها على التعليم فقط .

أما القانون رقم ٩٤ - ١٤٢ بشأن مواجهة الرعاية غير المتكافئة لاحتياجات المعاقين من الأطفال والشباب عام ١٩٧٥ فقد تضمن ما يلى (٣١) :

- \* يتلقى جميع الأطفال تعليما عاما مجانيا من سن ٥-٢١ سنة بغض النظر عن طبيعة ودرجة الاعاقة .
- \* اعداد برامج تعليم فردية لكل طفل معاق تتناسب . واحتياجاته الفريدة .
- \* تعليم جميع الأطفال الذين يعانون من عجز جسمى أو عقلى فى البيئة المحيطة لاقامتهم .
- \* تمكين كل طفل معاق من ممارسة كل الانشطة المدرسية .
- \* كفالة حقوق الأطفال وأسرهم .

ويلاحظ ان هذا القانون أتاح لجميع الأطفال والشباب مواصلة التعليم الالزامى بالمرحل التعليمية المختلفة وتمكينهم من الدراسة الاكاديمية وممارسة الانشطة المدرسية شأنهم شأن أقرانهم الأسوياء .



وقد وجدت بعض الصعوبات عند تطبيق هذا القانون لعدم اتخاذ التدابير اللازمة من قبل السلطات المحلية لتنفيذه حتى عام ١٩٧٨، وعدم ادراك بعض التربويين ما يتضمنه القانون من بنود حتى يتسنى لهم تطبيقه، بالإضافة إلى الصعوبة التي وجدها بعض المربين في تغيير طريقة تدريسهم في الفصول التي تضم المعاقين مما دعا للسلطات التربوية إلى تدريب المعلمين في بعض المناطق لمساعدتهم على فهم متطلبات تعليم المعاقين في الفصول العادية (٣٢) .

واسهم القانون العام رقم ١٠١ - ٤٧٦ بشأن تعليم الأطفال ذوي العجز الجسدي والعقلي في الاتجاه إلى النظرة الانسانية وتتمثل أهم ملامحه في تغيير مفهوم المعاقين إلى مفهوم ذوي القدرات الأقل أو ذوي الصعوبات disabilities وتأكيد على أهمية برامج التدخل المبكر تبعاً لاحتياجات الأطفال وأسره، وأهمية مقابلة الاحتياجات الثقافية والأخلاقية المتنوعة لهؤلاء الأطفال وتعميم خدمات الدمج لكل الفئات التي شملها برنامج للتعليم الفردي<sup>(٣)</sup> (IEP) .

وفي خطوة أخرى نحو تدعيم التكامل القائم على المساواة في الفرص التعليمية صدر القانون رقم ٩٩ - ٤٥٧ بشأن تحسين التعليم للعام للمعاقين وتضمن العديد من الحقوق والاجراءات الوقائية للأطفال المعاقين من سن الميلاد حتى سن الخامسة . وفوضت السلطات المحلية في تقديم التربية الخاصة وما يتعلق بها من خدمات لرعاية جميع الأطفال من سن ٣ - ٥ سنوات بدءاً من العام الدراسي ٩٠ - ٩١ . أما الأطفال قبل سن الثالثة فتتولى رعايتهم الأسرة من خلال برنامج التعليم الفردي لكل طفل ومعاونة فريق متداخل التخصصات (٣٣) .

#### <sup>(٣)</sup> البرنامج التربوي الفردي (IEP) Individualized Education Program

أحد عناصر " قانون التربية لجميع الأطفال المعوقين بأمريكا " والذي يحتم وضع خطة تعليمية مكتوبة لكل طفل يتلقى خدمات خاصة، بحيث تقدم هذه الخطة تقريراً عن مستويات الأداء التربوي الحالي للطفل، والأهداف السنوية العامة، والأهداف قصيرة المدى، بالإضافة إلى الخدمات المعجلة التي يحتاج إليها الطفل، ومواعيد بدء تقديم هذه الخدمات ووضعها موضع التنفيذ، وجميع المعلومات المتصلة بالطفل . ويتعهد فريق خاص بتنفيذ هذا البرنامج بحيث يتضمن مشاركة الوالدين فيه (الشخص والدماطي، مرجع سابق : ٢٣٨) .

## وقامت السياسة التعليمية على عدة مبادئ أساسية هي :

الحرية والمساواة، والإندماج وليس الاستبعاد، والاستقلال وليس التبعية، والتمكين وليس الوصاية على إدارة شؤونهم وتعهدت الحكومة الفيدرالية بتحقيق المبادئ السابقة من خلال تطبيق السلطات المحلية للتشريعات المختلفة الخاصة بحقوقهم المدنية والتعليمية ( الإعداد السابق لضمان معيشة هؤلاء الأطفال حياة كاملة ومنتجة (٣٤) .

ولعل هذا الاهتمام يعزى إلى رغبة الأميركيين في التغيير والإصلاح ليتمكنوا من المنافسة في القرن الحادي والعشرين عن طريق الاستثمار الأمل للموارد البشرية والاقتصادية القومية ومساعدة الأسر الأمريكية في تحمل مسؤولياتها تجاه رعاية أطفالها .

وتتعدد فرض الاختيار أمام الآباء لتعليم أطفالهم وهي (٣٥) :

١- برامج منفصلة وتضم : " برامج طوال الوقت " في المدارس الداخلية والمستشفيات ومراكز الرعاية كلها وتمتد الرعاية بها لمدة ٢٤ ساعة يوميا مع تعليم أكاديمي وتدريب الحياة اليومية .  
" واليوم الدراسي الكامل " بمدارس التربية الخاصة ويقوم التعليم فيها على العزل في البيئة التعليمية .

٢- الدمج العرضي Incidental mainstreaming ويضم :

" دراسة بعض الوقت في مدارس التربية الخاصة وبعض الوقت في المدارس العادية " ويتضمن تهيئة البيئة التعليمية في المدارس العادية أثناء تعليم الأطفال البرامج والتدريبات المهنية .

وكذا " دراسة بعض الوقت في فصول خاصة بالمدارس العادية " وتتمثل في وجود فصول منفصلة تضم الأطفال المعاقين بعيدا عن أقرانهم الأسوياء على أن تتاح لهم مواصلات متكاملة وفرص التفاعل الاجتماعي العرضي .

بالإضافة إلى " دراسة كل الوقت في فصول خاصة " مع إتاحة فرص تكامل محدودة في المدارس الجامعة للمعاقين وأقرانهم الأسوياء من خلال الأنشطة غير الأكاديمية مثل الغناء، الموسيقى، التربية الرياضية وغيرها .

٣- برامج الدمج mainstreamed وتضم "دراسة بعض الوقت فى الفصول العادية وأخرى فى غرفة المصادر" ويقوم معلم للتربية الخاصة برعاية الأطفال المعوقين رعاية مباشرة أثناء وجودهم فى غرفة المصادر .

" ودراسة كل الوقت فى فصول عادية " مع توجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية اعداد الفصول العادية لتعليمهم أو الحصول على المصادر اللازمة لتعلمهم .

وأخيرا " دراسة كل الوقت فى التعليم العادى " مع وجود خدمات خاصة فى حدود ضيقة من معلم للتربية الخاصة .

ويلاحظ مما سبق أن لحدوث التكامل يتراوح بين الحد الأدنى الممكن لدمج الأطفال معا كما فى رقم ٢ والحد الأقصى للتكامل التام فى المكان والخدمات وغيرها كما فى الفصول العادية ويتوقف اختيار الشكل المناسب لتعليم أطفالهم على حالة الطفل ودرجة اعاقته وما يتطلبه من رعاية طبية وتعليمية .

وتشير الدلائل إلى أن الأشكال السابقة لتنظيم التعليم جاءت لتصحيح الأخطاء السابقة فى رعاية الأطفال المعاقين إذ أن ما أنفقه الحكومة الفيدرالية من ملايين الدولارات لاعداد المدارس الخاصة وتجهيزها واعداد المتخصصين لرعايتهم ضاع كله بدون فائدة فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى معاشة أقرانهم الأسوياء فى الفصول العادية وتهيئة بيئة أقل تقييدا كلما كان ذلك ممكنا ! وتشير التقارير الصادرة عن مكتب التعليم الفيدرالى أن حوالى ٧٠% من الأطفال المعاقين مقيدون بالمدارس العادية، و٢٥% فى فصول منفصلة داخل مبان تعليمية عادية، و٥% فقط أما فى مدارس منفصلة أو مراكز الرعاية والمستشفيات (٣٦) .

وتوفر السلطات التربوية معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدرية بمتطلبات تعليم المعاقين فى المدارس والفصول العادية . كما تنظم برامج تدريبية للمعلمين العاديين لتحسين كفاياتهم ليتمكنوا من لحدوث التكامل التربوى واستخدام مهارات وتقنيات الاتصال نظرا لتغير أنوار المعلم ومسئولياته فى المدارس العادية .

ويقوم المعلم بتخطيط برامج التعليم الفردي للأطفال غير العاديين والتأكد من إمكانية تحقيقها، وتبادل المعلومات مع الوالدين عن حالة الطفل وتقديمه وإتاحة الفرصة أمامهم للاشتراك في عمليات التقويم وغيرها . والتعاون مع الفريق العامل في رعاية الأطفال المعاقين، وتهيئة بيئة التعليم من حيث معدل المنهج المقدم للأطفال، الخبرات التعليمية، الأدوات والمواد التعليمية المستخدمة، والأنشطة التربوية وغيرها (٣٧) .

ويتحمل المعلم مسئولية رعاية الأطفال صحياً أثناء تواجدهم في المدارس أو الفصول العادية بالإضافة إلى الخدمات الصحية الخاصة التي تقدمها الإدارات العلاجية، فهناك العديد من هؤلاء الأطفال المرضى بالربو والحساسية وغيرها، وهذا يتطلب من المعلم معرفة كيفية استخدام جهاز الأكسجين الإضافي، والعاش الاغماءات واستخدام جهاز مستقبل التغذية والسوائل . كما يجب الاطلاع بحالات الأطفال الصحية وأي تغييرات تطرأ عليها لأولئك الذين لا يحتاجون رعاية صحية خلال اليوم الدراسي .

كما يشارك المعلم الأسرة في رعاية أطفالها المعاقين في المنزل سواء في مرحلة ما قبل المدرسة ضمن فريق العمل ببرامج التدخل المبكر. أو أثناء تواجدهم في المدارس والفصول العادية (٣٨) .

وللولايات مسئولية مباشرة في رسم السياسات الخاصة بالأطفال المعاقين فيما بين سن الثالثة والحادية والعشرين طبقاً للتشريعات الصادرة في هذا الشأن .

وتقوم السلطات المحلية بتوفير الأماكن اللازمة بالمدارس لاستيعاب الأطفال المعاقين في الأماكن القريبة من سكنهم، وتوفير خدمات الرعاية التعليمية والصحية والاجتماعية وتنظيم برامج تدريب المعلمين والإداريين وغيرهم من العاملين في مدارس وفصول التكامل، بالإضافة إلى تدبير مصادر التمويل اللازمة لرعايتهم . ويمكن القول أن اهتمام المجتمع الأمريكي بهؤلاء الأطفال والتصدي لتلبية حاجاتهم باعتبارهم مستقبل امريكا ومن ثم توفير تعليم عالي الجودة تبعاً لاحتياجاتهم الفريدة ودمجهم في المدرسة والمجتمع ليعيشوا حياة كاملة ومنتجة .

واتجهت السلطات التربوية إلى تدعيم مشاركة الأسرة في رعاية أطفالها بتطبيق برامج الدعم المبكر باعتبارهم شركاء متساوون في عملية التعلم

وتقوم هذه البرامج على التعاون بين الاسرة والمعلم الزائر والاختصاصي الاجتماعي والطبيب أو الممرض .

ويتمثل دور المعلم الزائر فى قياس جوانب المهارة لدى الطفل مثل مساعدة الذات، والنمو الاجتماعي، والاتصال، والمهارات المعرفية، والعصب وغيرها ثم تحديد هدف تعليمي يشارك الوالدين فى تحقيقه خلال مدة معينة . ويقوم المعلم بايضاح للنشاطات والطرق التعليمية التي تساعد الطفل على بلوغ الهدف . وتتكرر زيارة المعلم للزائر مرة كل اسبوع . أما الاختصاصي الاجتماعي والنفسى والطبيب فلكل دوره فى تحديد احتياجات الطفل الخاصة اجتماعيا ونفسيا وصحيا وتبصير الآباء بالنشاطات اليومية وامدادهم بالمعلومات الكافية كل فى مجاله واقتراح الطرق التي تسهم فى تلبية احتياجات الأطفال اجتماعيا ونفسيا مع مراعاة خصوصية الاسرة والبعد الاجتماعي والنفسى للاسرة وغيرها (٤٠) .

ولعل هذه البرامج ساهمت فى وجود الطفل بين أسرته ودعم الآباء اجتماعيا ونفسيا ومن ثم تقبل ظروف طفلهم المعاق وتزويدهم بالخبرات الكافية لكيفية التعامل مع الأطفال الصغار وتلبية احتياجاتهم الفردية واحترامها .

كما يشارك الآباء المعلمين فى برامج التعليم الفردى داخل المدرسة ويتضمن البرنامج ما يلى : تحديد مستوى الاداء التعليمي، والاهداف المتوخاة والقصيرة المدى، وصف الخدمات الخاصة اللازم توفيرها لكل طفل، وجدول زمنى لتقديم هذه الخدمات وأخيرا التقويم باستخدام محكات موضوعية لمعرفة مدى الانجاز الذي تم (٤١) .

#### \* النرويج :

تعتبر النرويج إحدى الدول الأوروبية الصغيرة، يعيش معظم السكان فى مجتمعات منعزلة فى الشمال والجنوب ويتركز الباقي فى الشرق والغرب وتتميز بمستوى متقدم فى مجالات الاقتصاد والصناعة والزراعة والتجارة وساهم الاستقرار الاقتصادى والتعاون القائم على الديمقراطية بين الحكومة وأفراد الشعب على نشر التعليم وتقدمه، وتحقيق تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الأطفال أينما وجدوا سواء فى المناطق الحضرية أو الريفية، وتوفير الاحتياجات التعليمية لكل طفل .

ولعل الظروف المناخية القاسية ساهمت فى احتلال الأسرة مكانة هامة ومتميزة، وأصبحت بؤرة النشاط فى المجتمع، وزيادة الروابط الاسرية الوثيقة والصداقة والجيرة، ومساعدة الاسر بعضها لبعض .

وفى ضوء ما سبق يمكننا القول أن المجتمع يتحمل مسئولية رعاية وتربية جميع الأطفال وأتاح لهم تعليمًا إلزاميًا مجانيًا منذ القرن التاسع عشر أما الأطفال غير العاديين فقد أنشئت لهم مدارس خاصة بمصروفات وذلك للأطفال الصم وكان هذا عام ١٨٢٥، وللأطفال الذين يعانون من صعوبات اجتماعية عام ١٨٤١، وللمكفوفين ١٨٦١، وللمتخلفين عقليا ١٨٧٤، وأخوى مهنية للأطفال الذين يعانون عجزا جسديا . وكانت معظم هذه المدارس تقام فى المدن حتى عام ١٨٦٠ ثم أنشئت مدارس فى المناطق الريفية تبعا لقانون التعليم الذى أقر حق الأطفال المعاقين فى الرعاية الاجتماعية والتعليمية (٤٢) .

وتجدر الإشارة إلى أن الاخذ بمبدأ " التربية للجميع " فى النرويج يرجع إلى قانون التعليم الصادر عام ١٨٨٩ والذي تضمن مبدأ تعليم جميع الأطفال فى المدرسة الاساسية من سن السابعة حتى سن الثالثة عشرة تعليمًا نظاميًا، ومن ثم ضمت هذه المدارس الأطفال ضعاف العقول، والذين يعانون من صعوبات جسمية أو سلوكية وغيرها .

وأدى الاهتمام العالمى المتزايد بالأطفال غير العاديين وما أظهرته البحوث التربوية والنفسية من تصنيفهم إلى فئات متعددة وتحديد خصائصهم النفسية واختلاف احتياجاتهم التعليمية فى أوائل القرن العشرين أدى هذا الاهتمام إلى ظهور الحاجة إلى وجود مدارس منفصلة خاصة بكل فئة من فئات الاعاقة لرعاية الأطفال الذين لديهم قابلية للتعليم، فتم إنشاء مدارس خاصة بكل فئة لتعليمهم، ومؤسسات اجتماعية لرعاية الفئات غير القابلة للتعليم . وتحملت المقاطعات مسؤولية توفير التسهيلات والتجهيزات وإقامة المؤسسات المختلفة لرعاية الأطفال المعاقين (٤٣) .

وتغيرت النظرة التربوية للمدارس الخاصة فى الخمسينيات واتسعت لتشمل بجانب فئات الاعاقة العادية الأطفال الذين يعانون مشكلات سمعية وصعوبات التعلم، ومشكلات اللغة، والمشكلات السلوكية والإنفعالية وفى الستينيات تم إلحاق فئات معينة من الأطفال المعاقين بالمدارس العادية مما

دعا السلطات التربوية إلى تنظيم برامج تدريب للمعلمين حديثي التخرج في مجال التربية الخاصة، وتطوير طرق التدريس داخل هذه المدارس لتتلاءم والاحتياجات التعليمية للمعاقين، وشاركت كل من الحكومة والسلطات التعليمية والجهود الخاصة في دعم وتمويل الإصلاح التعليمي لنظام رعاية المعاقين والتوسع فيه لتحقيق الفرص المتكافئة لهؤلاء الطلاب ومعاونتهم على التكيف والتوافق في نظام التعليم العام ودخل نظام المدرسة الشاملة العامة . والاهتمام بتوفير الخدمات التربوية المتكافئة في المدارس الحضرية والريفية وفي المدارس الابتدائية والثانوية ورعايتهم طبيا واجتماعيا (٤٤) .

وتجدر الإشارة إلى حدوث أول تكامل في التعليم الثانوى عام ١٩٦٨ بالمدرسة الشاملة، وحدثت بعض التعديلات بمبانيها ليتمكن الطلاب الذين يستخدمون كراسي بعجلات من التحرك بسهولة مع أقرانهم . وبذل المعلمون جهودا خلال السنوات الثلاث التالية لاجداث التجانس والتوافق بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم الاسوياء بالمدرسة من خلال مشروع "فيتز" vetre project للتكامل في المدرسة الشاملة وتكوين فريق عمل متداخل للتخصصات لرعاية الطلاب اجتماعيا وتعليميا وصحيا ومعاونهم معلمى التربية الخاصة ليتمكن جميع الطلاب من الاستفادة من التكامل التربوى (٤٥) .

واعتبرت المدرسة في السبعينيات هي القناة الرئيسية المسؤولة عن تزويد الأطفال المعاقين بالتعليم الذى يتناسب واحتياجاتهم التعليمية لتلى تتلام وقدراتهم فى التعليمين الابتدائى والثانوى .

واهتمت السلطات التربوية بوضع استراتيجية تحدد السياسة التعليمية في مجال التربية الخاصة، واعتبرت قضية التكامل التربوى قضية حيوية أفردت لها مناقشات واسعة شاركت فيها منظمة التعاون الاقتصادى والتنمية والهيئات السياسية والاجتماعية وغيرها . وانتهت إلى مسئولية المجتمع فى تقديم الخدمات القومية لهذه الفئات فى البيئة والحياة العامة وتوفير الرعاية المتكاملة لتحقيق التقدم والرفاهية لها .

وفى الثمانينيات اتجهت السلطات التربوية فى السنويج إلى تحقيق التكامل التربوى فى التعليم الالزامى والثانوى، وبذل الجهود للتغلب على الصعوبات التى تعوق تحقيق هذا التكامل طبقا للقوانين الصادرة فى

السبعينيات وما قبلها الخاصة بتعليم المعاقين (٤٦) . واستمرت المناقشات الواسعة في الاوساط المعنية بتحقيق التكامل فيرى البعض أن اتخاذ قرار التكامل التربوي أو المدارس المنفصلة يتوقف على نوع الاعاقة وساقوا مثالا لذلك أن الأطفال الصم يتعلمون بلغة الإشارة ومن ثم فوجود الأطفال الصم معا في فصل واحد أفضل، واعتبار أن الأطفال جميعهم في هذه الحالة عاديون . ويرى آخرون بالاستناد إلى نظرية الاتصال أن الأطفال المتخلفين عقليا ذوي الحالات الحادة يحتاج كل منهم للآخر لتطبيق نظام اتصال مماثل . وتوصلوا إلى رأى عام مفاده أن يظل الطفل وسط أسرته وأن تهيب له البيئة المحلية لكي يتمكن من الالتحاق بالمدرسة .

وتشير الدلائل إلى تردد بعض الاسر في أخذ قرار بشأن تعليم أطفالهم هل ترسلهم بعيدا عنها في مدارس التربية الخاصة أو تلحقهم بالمدارس القريبة من سكنهم ولعل هذا يرجع إلى الظروف الجغرافية الصعبة حيث تتباعد المناطق مما يشكل صعوبة في الاتصالات بالإضافة إلى مركزية مدارس التربية الخاصة حيث توجد معظمها في المدن الكبرى .

وتمت تجربة أخرى في النرويج عام ١٩٩٢ تعرف بـ project expands بإنشاء مدارس ابتدائية جديدة كبيرة ومريحة تضم الأطفال الاسوياء والأطفال المعاقين وفي كل كوميون توجد داخل إحدى المدارس وحدة تربية خاصة لها ميزانيته الخاصة ومعلميها، ويقضى الطلاب المعاقين بها يومين أسبوعيا وقد تضاعف عدد هذه المدارس عام ١٩٩٧ . وتقوم هذه المدارس على التجانس والتوافق بين الأطفال والمعلمين والآباء وتعاونهم معا في كل مستوى من مستويات التعلم والانشطة وغيرها (٤٧) .

ولعل مشاركة النرويج في المشروعات البحثية المشتركة التي تعرف بالبحوث التطبيقية أو بحوث الفعل<sup>(٥)</sup> action research في إطار المجموعة

(٥) بحث تطبيقي . بحث الفعل : action research

شكل من أشكال الدراسة العلمية أو البحث العلمي الذي يوجه نحو هدف عملي، عادة ما يكون تحسينا لعملية أو نظام خاص . وهذا النوع من البحث أو الدراسة يقابل البحث التجريبي للبحث . ويقصد بهذا النوع من البحوث في الصناعة الأسلوب الجماعي أو الجماعة التائية (T. group) التي تسعى لتلمية المهارات القيادية ومهارات الاتصال، وزيادة الوعي بالذات لدى المديرين والقائمين على العمليات التنفيذية (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي، ١٩٨٨، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الأول . القاهرة : دار النهضة العربية) .



الاوروبية لدراسة للقضايا العامة التى تتعلق بالأطفال نوى الاحتياجات الخاصة ساهمت فى تغيير نظرتها التربوية تجاه هؤلاء الأطفال والاخذ بالاتجاهات الحديثة فى رعايتهم وتعليمهم والتأكيد على دور المدرسة المسمم فى مساعدة هؤلاء الأطفال منذ مراحل الطفولة المبكرة .

وباستقراء تاريخ التعليم النرويجى نلاحظ وجود تشريعات تتعلق بالتربية الخاصة منذ القرن التاسع عشر بصور أول قانون بشأن تعليم الأطفال غير العاديين عام ١٨٨١ والذى ينص على تعليم الأطفال للصم والمكفوفين والمتخلفين عقليا . ثم صدرت مجموعة أخرى من القوانين تباعا كلها تهتم بشؤون تعليم كل فئة من الفئات السابقة وميزت هذه القوانين بين الأطفال الذين لديهم قابلية للتعليم والأطفال غير القابلين للتعليم . وتحمل المقاطعات مسئولية توفير التعليم للأطفال المتخلفين عقليا ممن لديهم قابلية للتعليم بالمدارس الخاصة التابعة للمقاطعات، وتوفير التسهيلات والمؤسسات اللازمة لرعاية الأطفال غير القابلين للتعليم وظلت هذه القوانين سارية حتى عام ١٩٥١ . ثم صدر قانون بشأن المدارس الخاصة وأضاف عددا من الإعاقات الأخرى التى لم تشملها التشريعات قبل عام ١٩٥١ وهى الصعوبات السمعية، وصعوبات التعلم ومشكلات اللغة، والمشكلات السلوكية والإنفعالية، هذه المدارس تكافئ فى أزميتها . غير أنه برغم وجود هذه التشريعات لم تتمكن السلطات المحلية من تحقيق تكافؤ الفرص بين فئات الإعاقة المختلفة وكذا بينهم وبين أقرانهم الأسوياء (٤٨) .

وهناك تشريعات تتعلق بالتعليم الإلزامى وما بعده فقانونى التعليم عام ١٨٤٨ بشأن التعليم فى المدن، وعام ١٨٦٠ بشأن التعليم فى الريف أقر حق المجتمع فى التدخل لرعاية الذين تخلت أسرهم عن رعايتهم أو الذين ينصف أبائهم باخلاق سيئة عن طريق أسر بديلة تتولى رعايتهم وتعليمهم .

ويعتبر قانون التعليم الابتدائى عام ١٨٨٩ أول تشريع يقر حق جميع الأطفال فى الالتحاق بالمدرسة الأساسية من سن ٧-١٣ سنة بما فيههم الأطفال ضعيفى العقل، والمقعدين، والذين يعانون من أمراض معدية أو مشكلات سلوكية .

وأكد هذا التشريع على مسئولية المدارس فى رعاية الأطفال المعاقين وحققهم فى الفرص التعليمية للمتكافئة غير أن المدارس لم تتمكن من استيعاب كل الأطفال فى فترة التعليم الإلزامى .

وقامت السياسة التعليمية للترويجية على مبدأ أساسى منذ لوائى للقرن العشرين وهو تزويد جميع السكان بالفرص التعليمية المتساوية والارتقاء بمستوى التعليم العام .

وتحقيقا لما سبق تمكنت السياسات التعليمية من الربط بين المدرسة الشاملة والمدرسة العادية فى مدرسة واحدة تشمل فترة التعليم الإلزامى كله عام ١٩٢٠ . ووضع قانون التعليم عام ١٩٣٦ أسس المساواة بين مدارس الريف والحضر، والتركيز على توفير المدارس فى المناطق الريفية ومن ثم تضاعفت الفروق فى الكم والكيف بين الريف والحضر . وتبنيت الحكومة الترويجية مبدأ آخر وهو مساواة الجميع فى اعقاب الحرب العالمية الثانية بمعنى أن جميع الافراد يعاملون معاملة تقوم على المساواة ومن ثم يجب أن تتمتع المدرسة للترويجية لجميع الأطفال من الجنسين، والاقليات والمعاقين عقليا أو بدنيا غير أن هذه المساواة لم تتحقق من الناحية العملية، وصادفتها بعض الصعوبات ولم تتمكن السلطات التربوية من تحقيق تكامل المدرسة والمجتمع والمشاركة المتكافئة بينها لذا اعيد تشكيل السياسة التعليمية ولتشريعات الخاصة بها وكذا بنية التعليم (٤٩) .

وأتاح قانون التعليم عام ١٩٦٩ فرصة التعليم الإلزامى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمدة ٩ سنوات بدلا من ٧ سنوات وظهت مداخل متعددة فى محاولة رعاية وتعليم مجموعات غير متجانسة من الأطفال المعاقين والاسوياء . وفى عام ١٩٧٦ تمكنت البلديات من استيعاب جميع هؤلاء الأطفال فى التعليم الإلزامى، وتنظيم تعليم علاجي<sup>(٥)</sup> للأطفال المعاقين أثناء وجودهم فى المدارس العادية أو فى المدارس الخاصة فى اطار تكاملهم بالمدرسة الإلزامية (٥٠) .

وتتضمن الإصلاح التعليمى فى الثمانينات اعطاء عناية خاصة للأطفال المعاقين، والاعتماد بمبدأ المساواة فى الحياة والمشاركة الكاملة فى المجتمع، والتخفيف من المركزية، وتوفير الخدمات الاجتماعية للخاصة فى البيئة المحلية التى تسهم فى دمج الأطفال المعاقين ليصبحوا جزءا من المجتمع .

(٥) تعليم علاجي Remedial instruction ، Remedial teaching

المحاولات التى تبذل فى سبيل تعليم وتدريب الأطفال ذوى الحاجات الخاصة وتأهيلهم ليكونوا مواطنين يستطيعون تلبية مطالبهم الشخصية فى إطار مطالب المجتمع .

وفى التسعينيات تضمنت السياسة التعليمية الدروجية زيادة دعم البلديات لرفع كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والثقافية وغيرها للأطفال المعاقين؛ وزيادة التعاون بين المدرسة والأسرة، والمشاركة الفعالة فى مرحلة ما قبل الالتحاق الطفل بالمدرسة من خلال فريق عمل يضم متخصصين فى المجالات التعليمية والاجتماعية والآباء، وأن يكون المعلم حلقة وصل بين السلطات المحلية والجهود للمركزية والتطوعية (٥١) .

وفى إطار مبدأ " التربية للجميع " يتاح للأطفال والشباب المعاقين الالتحاق بالمرحل التعليمية المختلفة بجوار أقرانهم الأسوياء مع تلقى خدمات مساندة تبعا لاحتياجاتهم التعليمية وهذه الخدمات يمكن الإشارة إليها فيما يلى: (٥٢) .

#### \* برامج ما قبل المدرسة :

نظرا للظروف المناخية القاسية وعدم خروج الأطفال فى سن مبكرة للالتحاق بالحضانة تقدم السلطات المحلية الخدمات الصحية لجميع الأسر التى لديها أطفال عن طريق طبيب وممرضة بالمنزل حتى سن الرابعة ويخضع جميع الأطفال فى سن الرابعة لفحص طبي شامل للتأكد من سلامتهم . أما الأطفال غير العاديين فتقدم لهم رعاية خاصة قد تكون علاجية، أو تدريب فردى بالتعاون مع الآباء والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين .

#### \* رياض الأطفال العامة :

يلتحق بها جميع الأطفال المعاقين والأسوياء تبعا لتفاوت التعليم الصادر عام ١٩٧٥ وتنظم للمعاقين تدريبات فردية وعلاجية . ونظرا لاختلاف طبيعة التربية الخاصة من حيث الكم والكيف يقسم الأطفال إلى مجموعات صغيرة ويقوم برعايتهم بالإضافة إلى المعلمة العادية معلمات متخصصات يعملن بنظام بعض الوقت لرعاية الأطفال ذوي الصعوبات الخادة باستخدام برامج تعليمية فردية أو تدريبية .

ويتاح للأطفال المعاقين قضاء بعض الوقت فى رياض خاصة أو مؤسسات اجتماعية وطبية تبعا لاحتياجاتهم الخاصة، وهناك عند قليل جدا يتلقون تدريبات خاصة فى منازلهم بالإضافة إلى وجودهم فى الرياض قبل التحاقهم بالتعليم الإلزامى :

### \* المدارس الإلزامية العادية :

يلتحق بها جميع الأطفال العاديين والمعاقين تبعاً لقانون التعليم الصادر عام ١٩٨٤ وتقوم السلطات التعليمية بإعداد نموذج لخطة التدريس تغطي الخطوط العامة والخاصة لمحتوى المقررات المختلفة وأنواع الأنشطة والتجهيزات التي تتناسب واحتياجاتهم التعليمية وتوفير المتخصصين من الأطباء والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين .

وعادة ما يتم التكامل التربوي في المدارس الحديثة التي تتميز بصغر أعدادها في المستوى الابتدائي بمعدل ٢٠ طفل في الفصل، والمستوى الثانوي بمعدل ٢٤ طالباً في الفصل . نظراً لسهولة توفير الاحتياجات التعليمية الخاصة .

### \* مدارس للتربية الخاصة وفصولها :

توفر السلطات التعليمية هذا النوع من المدارس للأطفال ذوي الإعاقات المحددة الذين لا يمكنهم الالتحاق بالمدارس العادية ويبلغ عددهم حوالي ١,٠٦ % من العدد الكلي للمعاقين .

كما يقضى طلاب للتعليم الثانوي بعض الوقت لتلقى دراستات مهنية وتقنية بجانب وجودهم في المدارس العادية .

وتشير الدلائل إلى أن غالبية الأطفال يلتحقون بالمدارس العادية القريبة من سكنهم ويتم دعوة معلمين ذوي الخبرة في التربية الخاصة لتقديم مشورتهم وإرشاداتهم لهذه الفئات، كما يزود المعلمين العاديين بكتيبات إرشادية عن التربية الخاصة وكيفية التدريس للمعاقين ونوعية الأنشطة التي يمارسونها وغيرها .

وقد تمكنت النرويج من خلال سياساتها التعليمية وما يرتبط بها من تشريعات من توفير التعليم الملائم لكل طفل داخل المدرسة العادية ونشأت علاقات متجانسة بين الأطفال المعاقين والإسوياء داخل الفصل، وتمكنوا من التكيف والتوافق الاجتماعي بدرجة أسرع في ظل الظروف الملائمة من العمل كفريق والأطفال .

وتجدر الإشارة إلى أن الظروف الجغرافية من حيث بعد المسافات وصعوبة الاتصال بين معظم المناطق قد ساهم في ارتفاع أعداد الأطفال المقيدين بالمدارس العادية وتبلغ نسبتهم حوالي ٧٥ % وفي المناطق الشمالية

حوالى ١٠٠% . وكذا التقدم الاقتصادى لاسهم فى توفير المصادر الممكنة بالمدارس العادية واجراء التعديلات اللازمة فى المباني وتوفير برامج التعليم الفردى وغيرها .

وتتبع النرويج النمط المركزى فى ادارة التعليم ومن ثم تتولى وزارة شؤون الكنيسة والتعليم مسئولية الاشراف على التعليم الالزامى والثانوى والتعليم ما قبل المدرسة وكذا التعليم العالى .

وتوجد عدة مجالس تعاونها مثل مجلس التعليم الالزامى ومجلس التعليم الثانوى وغيرها . وتحمل السلطات التربوية على المستوى الاقليمى مسئولية التأكد من تنفيذ التشريعات والقوانين الخاصة بالتعليم وحقوق المتعلمين وما يقدم لهم من خدمات ومدى التوازن فى توزيع هذه الخدمات فى المناطق المختلفة .

وتتولى الكوميونات (المستوى الاول) مسئولية توفير المباني المدرسية وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لجميع الأطفال ودعم المدارس بالتجهيزات والخامات وغيرها . كما تتحمل الكوميونات من خلال مكتب شؤون المعاقين مسئولية كل ما يلزم حياتهم فى المدى القريب والبعيد، وإنشاء مؤسسات الرعاية وتوفير الخدمات الضرورية بها خاصة للحالات الحادة منهم مثل المتخلفين عقليا وأسرهم وتتمثل هذه الخدمات فى ايجاد خط ثان تبعاً لقانون المستشفيات عام ١٩٦٩ ويعرف بنظام الرعاية الصحية للمتخلفين عقليا، وتقدم هذه الخدمات فى حالة قصور خدمات الخط الاول بالمستوى المحلى، كما توفر رعاية احتياطية دائمة داخل هذا النظام مثل مراكز الرعاية اليومية والحضانات، وتتولى السلطات التعليمية مسئولية تعليمهم تبعاً لكل حالة وتوفر الميزانية الخاصة لبرامج التعليم الفردية وغيرها .

ولعل الخدمات المتكاملة التى تقدم لهؤلاء الأطفال يرجع إلى قانونى التعليم عام ١٩٧٤، ١٩٧٥ بشأن تعليم المعاقين ورعايتهم المتكاملة عملاً بمبدأ المساواة فى المجتمع وتعاون السلطات التربوية والصحية والاجتماعية . . (٥٣)

وتهتم السلطات التربوية بتوفير معلمين مؤهلين ذوى خبرة فى التربية الخاصة بالمدارس الابتدائية ورياض الأطفال ويتم اعدادهم لمدة ٣ سنوات بعد الدراسة الثانوية العالية، وتتضمن المقررات موضوعات عن التربية

للخاصة مثل صعوبات التعلم فى القراءة والكتابة والحساب، صعوبات للتخاطب، السلوك الاجتماعى والإنفعالى ومشكلاته، المسؤوليات الأساسية للمدرسة تجاه الأطفال المعاقين . أما خريجو الجامعات.الذين أعدوا كمعلمين بالمدارس الالزامية أو الثانوية فإنهم يدرسون فى ٦ شهور الاخيرة على الاقل مقررات اكاديمية وتطبيقية فى مجال التربية الخاصة .

ويتم إعداد معلمى التربية الخاصة فى كليات اعداد المعلم وكذلك يتم إعدادهم فى كلية الدراسات العليا النرويجية للتربية الخاصة، كما تنظم دراسات بعض الوقت إما فى دراسات مسائية أو صيفية لمن يرغب فى العمل بمدارس التكامل وهى مجانية (٥٤) .

وتجدر الإشارة إلى مشاركة الآباء فى رعاية أطفالهم نوى الاحتياجات الخاصة منذ طفولتهم المبكرة عن طريق الزيارات المنزلية للممرضات قبل من الرابعة . ويعتبر الآباء على كيفية رعايتهم وخصائصهم ... الخ .

وقد يحتاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى النمو أو الحالات الحادة رعاية خاصة أو علاج أو تدريبات تتم عن طريق السلطات الصحية فى المراكز الخاصة بذلك .

ونظرا لوعى الآباء بأهمية وجدوى المشاركة فى رعاية أطفالهم لما لها من آثار جانبية فإنهم يصطحبون أطفالهم للمراكز الصحية لإجراء الكشف الطبى الشامل عليهم، كما تمكنت السلطات الصحية من إجراء الكشف على جميع الأطفال فى سن الرابعة بنسبة ١٠٠% . كما يقوم الآباء بتسجيل أطفالهم بالرياض ويؤخذ برأيهم فى نوعية الخدمات المساندة بالإضافة إلى رأى فريق العمل المتخصص كى توفرها السلطات المحلية ويشارك الآباء فى رعاية أطفالهم داخل الرياض لمدة ساعات قليلة لمدة يومين أو ثلاثة أيام أسبوعيا (٥٥) .

#### \* الصين :

هى دولة ذات تاريخ طويل وحضارة عريقة، يضم شعبها قوميات متنوعة تصل إلى ٥٦ قومية . استطاعت الصين التقدم فى الثقافة والتعليم واحتلت مكانة متميزة قديما . وقد حدثت تغيرات تاريخية بقيام دولتها الجديدة عام ١٩٤٩ اذ تحولت إلى دولة اشتراكية ديمقراطية تقودها الطبقة العاملة

حوالى ١٠٠% . وكذا التقدم الاقتصادى أسهم فى توفير المصادر الممكنة بالمدارس العادية واجراء التعديلات اللازمة فى المباني وتوفير برامج التعليم الفردى وغيرها .

وتتبع النموذج المركزى فى ادارة التعليم ومن ثم تتولى وزارة شؤون الكنيسة والتعليم مسئولية الاشراف على التعليم الالزامى والثانوى والتعليم ما قبل المدرسة وكذا التعليم العالى .

وتوجد عدة مجالس تعاونها مثل مجلس التعليم الالزامى ومجلس التعليم الثانوى وغيرها . وتحمل السلطات التربوية على المستوى الاقليمى مسئولية التأكد من تنفيذ التشريعات والقوانين الخاصة بالتعليم وحقوق المتعلمين وما يقدم لهم من خدمات ومدى التوازن فى توزيع هذه الخدمات فى المناطق المختلفة .

وتتولى الكوميونات (المستوى الاول) مسئولية توفير المباني المدرسية وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لجميع الأطفال ودعم المدارس بالتجهيزات والخامات وغيرها . كما تتحمل الكوميونات من خلال مكتب شؤون المعاقين مسئولية كل ما يلزم حياتهم فى المدى القريب والبعيد، وإنشاء مؤسسات الرعاية وتوفير الخدمات الضرورية بها خاصة للحالات الحادة منهم مثل المتخلفين عقليا وأسرهم وتتمثل هذه الخدمات فى ايجاد خط ثان تبعاً لقانون المستشفيات عام ١٩٦٩ ويعرف بنظام الرعاية الصحية للمتخلفين عقليا، وتقدم هذه الخدمات فى حالة قصور خدمات الخط الاول بالمستوى المحلى، كما توفر رعاية احتياطية دائمة داخل هذا النظام مثل مراكز الرعاية اليومية والحضانات، وتتولى السلطات التعليمية مسئولية تعليمهم تبعاً لكل حالة وتوفر الميزانية الخاصة لبرامج التعليم الفردية وغيرها .

ولعل الخدمات المتكاملة التى تقدم لهؤلاء الأطفال يرجع إلى قانونى التعليم عام ١٩٧٤، ١٩٧٥ بشأن تعليم المعاقين ورعايتهم المتكاملة عملاً بمبدأ المساواة فى المجتمع وتعاون السلطات للتربوية والصحية والاجتماعية (٥٣) .

وتهتم السلطات التربوية بتوفير معلمين مؤهلين ذوى خبرة فى التربية الخاصة بالمدارس الابتدائية ورياض الأطفال ويتم اعدادهم لمدة ٣ سنوات بعد الدراسة الثانوية العالية، وتتضمن المقررات موضوعات عن التربية

للخاصة مثل صعوبات التعلم فى القراءة والكتابة والحساب، صعوبات للتخاطب، السلوك الاجتماعى والإنفعالى ومشكلاته، للمسؤوليات الأساسية للمدرسة تجاه الأطفال المعاقين . أما خريجو الجامعات.الذين أعدوا كمعلمين بالمدارس الالزامية أو الثانوية فإنهم يدرسون فى ٦ شهور الأخيرة على الأقل مقررات اكاديمية وتطبيقية فى مجال التربية الخاصة .

ويتم إعداد معلمى التربية الخاصة فى كليات اعداد المعلم وكذلك يتم إعدادهم فى كلية للدراسات العليا النرويجية للتربية الخاصة، كما تنظم دراسات بعض الوقت إما فى دراسات مسائية أو صيفية لمن يرغب فى العمل بمدارس التكامل وهى مجانية (٥٤) .

وتجدر الإشارة إلى مشاركة الآباء فى رعاية أطفالهم نوى الاحتياجات الخاصة منذ طفولتهم المبكرة عن طريق الزيارات المنزلية للممرضات قبل سن الرابعة . ويتعرف الآباء على كيفية رعايتهم وخصائصهم ... الخ .

وقد يحتاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى النمو أو الحالات الحادة رعاية خاصة أو علاج أو تدريبات تتم عن طريق السلطات الصحية فى للمراكز الخاصة بذلك .

ونظرا لوعى الآباء بأهمية وجدوى المشاركة فى رعاية أطفالهم لما لها من آثار جانبية فإنهم يصطحبون أطفالهم للمراكز الصحية لإجراء الكشف الطبى الشامل عليهم، كما تمكنت السلطات الصحية من إجراء الكشف على جميع الأطفال فى سن الرابعة بنسبة ١٠٠% . كما يقوم الآباء بتسجيل أطفالهم بالرياض ويؤخذ برأيهم فى نوعية للخدمات المساندة بالإضافة إلى رأى فريق العمل المتخصص كى توفرها السلطات المحلية ويشارك الآباء فى رعاية أطفالهم داخل الرياض لمدة ساعات قليلة لمدة يومين أو ثلاثة أيام أسبوعيا (٥٥) .

#### \* الصين :

هى دولة ذات تاريخ طويل وحضارة عريقة، يضم شعبها قوميات متنوعة تصل إلى ٥٦ قومية . استطاعت الصين التقدم فى الثقافة والتعليم واحتلت مكانة متميزة قديما . وقد حدثت تغيرات تاريخية بقيام دولتها الجديدة عام ١٩٤٩ اذ تحولت إلى دولة اشتراكية ديمقراطية تقودها الطبقة العاملة



وتقوم على أساس التحالف بين العمال والفلاحين، وتطبق مبدأ المركزية الديمقراطية في أجهزة الدولة مع اتباع مبدأ تمكين السلطات المحلية من إطار كامل مبادراتها وحمايتها في ظل القيادة المركزية الموحدة عند توزيع الوظائف والسلطات بين أجهزة الدولة المركزية والمحلية .

وقد حققت الصين نجاحا متميزا خلال الثلاثين سنة التالية لقيام الجمهورية عام ١٩٤٩ في مجالات السياسة والاقتصاد والثقافة، فعمل الشعب بجد ومن خلال جهوده الذاتية لتحقيق خطوة خطوة نحو تحديث الصناعة والزراعة والعلوم والتكنولوجيا وغيرها لتصبح من الدول الاشتراكية الديمقراطية المتقدمة .

واهتمت الحكومة بتنمية الأطفال والشباب تنمية متكاملة عقليا وجسديا وخلاقيا، واحترام المعلمين ووجهت للتعليم لبناء الاقتصاد القومي . وأنشئت المدارس للعمال والفلاحين ووفرت الرعاية الطبية والاجتماعية لجميع أبناء الشعب (٥٦) .

وقبل قيام الجمهورية عام ١٩٤٩ عانى الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة (المكفوفين والصم والبكم) من إهمال وعدم رعاية من قبل السلطات التعليمية وتركز الاهتمام بالأطفال والشباب الأسوياء في المراحل التعليمية المختلفة . وتشير الإحصاءات إلى عدم وجود أية مدارس أو مؤسسات تقوم برعايتهم . وبعد عام ١٩٤٩ عنت الحكومة بالمعاقين وبذلت الجهود لدفع حركة التربية الخاصة وتكاملها مع نظام التعليم العام فأنشئت ثلاثة أنواع من المدارس : الأولى لرعاية المكفوفين، والثانية لرعاية الصم والبكم والثالثة لرعاية المكفوفين الصم للبكم . وأتاحت الفرص المتكافئة للأطفال الذين يعانون من إعاقات جسمية وضعاف العقول لمواصلة دراستهم بالمدارس العادية مع إعطائهم اهتمام ورعاية خاصة .

وانتهجت الحكومة إلى التوسع في الفرص التعليمية لجميع الإعاقات لتحقيق المساواة وتكافؤ الفرص بين جميع أبناء الشعب من أسوياء وغير أسوياء وأغلبية وأقلية ونساء ورجال وأسفر هذا عن إنشاء مدارس للتربية الخاصة للمتخلفين عقليا، ومدارس تجريبية بشنغهاي . وافتتحت فصول متكاملة بالمدارس الابتدائية العادية للمتخلفين عقليا . ويوجد منها حوالى ٣٠ فصل يضم حوالى ٣٠٠ طفل وذلك عام ١٩٨٠ .

وتشير الاحصاءات إلى زيادة عدد للمدارس تسع مرات منذ عام ١٩٤٩  
اذ بلغ عددها ٢٩٢ مدرسة للمكفوفين والصم والبكم، وزيادة اعداد للتلاميذ  
حوالي ١٥ مرة اذ بلغ عددهم ٣٣١٠٠ طفل . وتهتم المدارس بتنمية ثقافتهم  
واكسابهم الاخلاق الشبوعية والمهارات الوظيفية ليصبحوا عمالا اشتركيين  
صالحين (٥٧) .

ويواصل الأطفال تعليمهم الابتدائي والمتوسط ويدرسون نفس البرامج  
الدرسية العادية مع اختلاف مدة الدراسة تبعا لنوع الاعاقة بالمدارس  
الخاصة المنفصلة حيث تزيد مدة الدراسة للأطفال الصم البكم بالمدارس  
الابتدائية إذ تتراوح مدة الدراسة من ٧ - ٨ سنوات بينما الأطفال للمكفوفين  
مدة للدراسة العادية ٥ سنوات مثل أقرانهم الأسوياء، والمدارس المتوسطة  
من ٣ - ٤ سنوات للأطفال الصم البكم بينما الأطفال للمكفوفين ٣ سنوات .

وامتد اهتمام الحكومة بالمعاقين إلى ما بعد التخرج حيث تنظم مدارسهم  
مقررات وظيفية تسهم في تأهيلهم المهني واكسابهم مهارات العمل اللازمة  
والتي تتناسب مع الوظائف التي سيعملون بها ففي مدارس الصم البكم توجد  
الأقسام الآتية : النجارة، صناعة الحديد، الديكور، تصميم فني ونسيج، تطريز  
وغيرها . أما مدارس المكفوفين فتوجد أقسام لوسائل الطباعة وغيرها .  
ويلاحظ أن الأطفال للمعاقين لم تنتج لهم فرص مواصلة الدراسة بالتعليم  
الثانوي والعالى كما في الدول الغربية وخصصت لهم مناهج مهنية (٥٨) .

وفي نهاية الثورة الثقافية وموت الزعيم ماوتسي تونج ١٩٧٦ وما  
شهدته الصين من تقدم علمي وتكنولوجي في بداية الثمانينات تغيرت النظرة  
إلى الأطفال المعاقين، وانتشرت المدارس الخاصة بتعليمهم، وأخذت الحكومة  
بشعار تعليم ابتدائي عام لجميع الأطفال . وفي ضوء الانتقادات التي وجهت  
إلى السياسة التعليمية نظرا لما شابها من اخطاء مثل عدم التوازن في الفرص  
التعليمية بين الفئات المختلفة لقر المجلس الوطني للنواب عام ١٩٨٦ حق  
جميع الأطفال في التعليم ومن ثم أصبح للوصول إلى المدرسة ممكنا لجميع  
الأطفال المعاقين وأسهم التقدم الاقتصادي والاجتماعي في زيادة الفرص  
التعليمية لهؤلاء الأطفال، واتبعت الحكومة سياسة الباب المفتوح تمشيا مع  
الاتجاهات العالمية بهدف استيعاب جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة  
بالتعليم الالزامي ونهضة البيئة التعليمية لتمكينهم من الابداع في الفنون

والثقافات وقيادة قوى التقدم الاجتماعى . فالمعاقين لديهم الرغبة فى الحياة الاجتماعية والمشاركة الكاملة فى المجتمع ، ومعظمهم لديه قدرات تمكنهم من ذلك ، بالإضافة إلى حقهم الإنسانى فى إقامة علاقات إنسانية داخل المجتمع الصينى وحقهم فى العمل ومسئولية المجتمع تتمثل فى احترامهم وفهمهم ورعايتهم ومقاومة عزلتهم .

وفى إطار تطوير التربية الخاصة عقد المؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة عام ١٩٨٨ ، وتم انشاء مركزين للبحوث فى بكين احدهما مركز التربية الخاصة بالمعهد المركزى للبحوث التربوية ، والآخر المركز القومى للتربية الخاصة بجامعة بكين النظامية وتعد من أقدم معاهد اعداد المعلم بالصين . كما خصصت الحكومة ٢٣ مليون ين سنويا لمدة خمس سنوات للإنفاق على تطوير التربية الخاصة ، كما أصدرت كتابا بعنوان facts & figures يناقش القضايا الرئيسية فى مجال التربية الخاصة (٥٩) .

وتمكنت السلطات التربوية من احداث التكامل فى مرحلة ما قبل المدرسة عام ١٩٨٨ بتعاون ادارة التعليم الابتدائى ورياض الأطفال فى مقاطعة anhui حيث التحق ثلاث أطفال يعانون من صعوبات التعلم بروسفة الأطفال ثم انتقلوا إلى المدرسة الابتدائية وتمكنوا من مواصلة تعليمهم من صف لآخر . ثم تزايدت أعداد الأطفال عاما بعد عام مما دعا السلطات التربوية إلى تدعيم المعلمين حديثى التخرج للعمل فى هذه الرياض والتوسع فى التكامل التربوى فبلغ عدد الرياض التى تضم أطفال معاقين ١٠ رياض فى المقاطعة وحدها عام ١٩٩٣ . ونظرا لنجاح البدليات الاولى عقدت سمنارات ضمت المعلمين والآباء والاداريين بغرض تزويدهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لنجاح عملية التكامل وزيادة فعالية العمل فى رياض الأطفال وتشجيع الآباء على إلحاق أطفالهم بالرياض وحثهم على المشاركة الفعالة (٦٠) .

وأوضحت الخطة الخمسية (٩١-٩٥) احتياج حوالى ٦٠-٨٠% من الأطفال المعاقين إلى مدارس وفصول للتكامل بالإضافة إلى مدارس التربية الخاصة وفصولها فى مرحلة التعليم الإلزامى وأكدت على أهمية إصدار التشريعات والتخطيط على المستوى القومى لاستيعاب هؤلاء الأطفال بالتعليم الإلزامى . ولعل هذا الاهتمام يرجع إلى إيمان المجتمع الصينى بحقوق

هؤلاء الأطفال الانسانية ومسئوليته فى تأمين العمل (المعيشة والتعليم) بالإضافة إلى احتياج المشروعات الاقتصادية إلى الأيدى العاملة التى تسهم فى زيادة الانتاج والدخل القومى ومن ثم تقدم الصين .

وقامت الحكومة بإنشاء مركز المصادر المركزى الذى يحكمه عدد من الضوابط وتغضى أنشطته وتجهيزاته تعليم الأطفال الذين لديهم صعوبات فى التعلم أو يعانون من الاعاقات الأخرى . وتتمثل مسئولياته فى تزويد فريق العمل بمدارس التكمال بالمعلومات وتنظيم تدريب المعلمين والإداريين، والربط بين مشروعات المدارس وتبادل الخبرات بينهم، وإنتاج المواد والكتيبات التى يستخدمها الآباء بالإضافة إلى الربط بين التنظيمات الخارجية والتنظيمات القومية لتحقيق جودة التعليم وتبادل الخبرات وتهيئة الراى العام وغيرها (٦١) .

وساهمت التشريعات المختلفة فى تحقيق التربية المتكاملة للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة فنص الدستور عام ١٩٨٢ على كفالة الدولة والمجتمع الصينى على تأمين العمل والمعيشة والتعليم لنوى الاحتياجات الخاصة من المكفوفين والصم والبكم وغيرهم من نوى العاهات من المواطنين : ومن ثم المساواة فى الحقوق التعليمية والمشاركة فى الحياة الاجتماعية، والمساواة فى فرص العمل وتقاضى نفس الأجر الذى يتقاضاه الأسوياء عن نفس العمل، كما نص أيضا على رعايتهم طبيا وصحيا وتشجيع ممارسة الرياضة البدنية لتقوية بنيتهم، وتوفير التدريب المهنى اللازم لهم قبل تشغيلهم، وتقوم الدولة بتتميتهم التنمية الشاملة فى النواحي الخلقية والعقلية والجسمانية . ولعل هذا الدستور الذى عمل به بدءا من ديسمبر ١٩٨٢ تتويجا لجهود الحكومة فى حل مشكلات الأقليات والفئات الضعيفة فى المجتمع الصينى (الأطفال، المعاقين، المرأة) ومن ثم الحفاظ على وحدة القوميات وتحقيق الرخاء المشترك لجميع أبناء الشعب .

وأصدرت الحكومة العديد من التشريعات التى أكدت على حق المعاقين فى التعليم والمشاركة فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية فصدر قانون حماية المعاقين الذى نص على حقوقهم المدنية والتى صيغت بنوده تمشيا مع تطور التربية الخاصة على المستوى العالمى وحقوق الإنسان . كما صدر قانون التعليم الإلزامى عام ١٩٨٦ وتضمنت بنوده المختلفة حق الأطفال المعاقين

فى التعليم الالزامى بالمدارس العادية وتمكينهم من مواصلة تعليمهم فى المراحل المختلفة . وأوصى المؤتمر القومى للتربية الخاصة برسم سياسة تعليمية لدعم التربية الخاصة، وأن تخصص ضمن الخطط المحلية للتعليم الالزامى تربية المعاقين وتطويرها .

وشملت السياسة التعليمية فى ١٩٩٠ عدة مبادئ أساسية تمثلت فيما يلى : التعليم للجميع أى إتاحة الفرص المتكافئة لجميع الأطفال والشباب ومواصلة تعليمهم تبعاً لما تمكنهم قدراتهم واستعداداتهم وتحسين جودة التعليم بالمراحل التعليمية المختلفة، والتنمية المتكاملة لجميع المتعلمين عقلياً وإخلاقياً وجسدياً واكتسابهم مهارات العمل وغيرها (٦٢) .

وانعكست التشريعات والسياسات السابقة على خطط التنمية فشملت الخطة الثانية متوسطة المدى (٨٦ - ٩١) الاهتمام برعاية المعاقين باعتبارها إحدى القضايا والأولويات التربوية، والخطة القومية الخمسية (٩١ - ٩٥) استيعاب ما بين ٦٠ - ٨٠ ٪ من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى المناطق المدنية، ٣٠ ٪ فى المناطق الأقل مدنية فى التعليم الابتدائى، وزيادة المدارس الخاصة ومراكز التدريب المهنى، والتوسع فى الفصول الخاصة بالتكامل . ويعزى هذا التطور الكبير فى رعاية هؤلاء الأطفال إلى تصديق الصين على الميثاق الدولية والتعاون المشترك فى هذا المجال مع الدول المتقدمة مثل المملكة المتحدة بالإضافة إلى محاولاتها المستمرة لتحقيق المساواة بين فئات المجتمع المختلفة (٦٣) .

وتتعدد الاختيارات أمام الآباء فى إلحاق أطفالهم المعاقين بالتعليم وذلك يمكن الإشارة إليه فيما يلى (٦٤) :

#### ١- المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة :

تتاح أمام الأطفال الصغار الالتحاق برياض الأطفال مع أقرانهم الأسوياء ومواصلة تعليمهم بالمدارس الابتدائية والمتوسطة وتوفر السلطات للتربية المحلية خدمات مساندة مثل :

(أ) المعلم المرشد بالمدرسة الابتدائية حيث يقوم بتقديم خدمات إضافية تبعاً لحاجة الطفل، فيعاونونه فى عمل الواجب المنزلى بانتظام، وتنفيذ برامج

التعليم الفردي، إزالة التوتر الذي قد ينتابه أثناء التفاعل الاجتماعي مع أقرانه، تكوين اتجاهات ايجابية تجاه زملائه الاسوياء، تنظيم الالعاب الجماعية واكسابهم مهارات قيادة الجماعة .

(ب) دعم الأطفال الصغار الذين يعانون من صعوبات التواصل في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية وتقوم به معلمات مؤهلات ذات مستوى على لمساعدة الأطفال الذين ففقوا سمعهم، أو الذين يتحدثون بصعوبة في حبرات خاصة واسعة في المساء وبمعاونة والديهم يتعلمون الاصول الاساسية، استخدام برامج التعليم الفردي . ويمارسون الانشطة المنظمة في مجموعات وتتسم المناهج بالمرونة ووجود اوقات كبيرة للمراجعة أثناء عملية التعلم .

## ٢- مدارس التربية الخاصة :

وتتضم الأطفال المعاقين من سن ٤ - ١٨ سنة ويتراوح عددهم ما بين ١٢ - ١٥ طفل بالفصل وتوجد مدارس للمكفوفين وأخرى للصم والبكم وثالثة للأطفال المتخلفين عقليا ورابعة للمكفوفين الصم البكم .

## ٣- مدارس التربية الخاصة التجريبية :

وهي ملحقة بكليات Further Education Schools وتشمل رياض أطفال مدارس ابتدائية للصم وأخرى للمكفوفين وثالثة للاضطرابات السلوكية كما تضم أيضا مدرسة ابتدائية تتبع نظام الدمج التربوي بين الاسوياء والمعاقين .

وتتولى السلطات المحلية مسؤولية التعليم الإلزامي فتقوم بوضع السياسات والخطط التربوية المناسبة للتعليم المحلي، وتهيئة الموارد المالية اللازمة لها، ومسؤولية ادارة المدارس المحلية وتوفير مستلزمات العمل فيها وتجنيد كل الطاقات لإدارة شئون التعليم فيها .

وطبقا لقانون التعليم الإلزامي ١٩٨٦ تتحمل الأقاليم والبلديات والمناطق مسؤولية استيعاب جميع الأطفال الملزمين من خلال المعايير الملائمة لأوضاعها الداخلية والاقتصادية والثقافية وجمع أموال اضافية من الشركات الصناعية والمشروعات التجارية والمزارعين والقطاعات الاجتماعية

المختلفة لتدعيم التعليم والمساهمة فى تطويره مثل بناء مدارس التربية الخاصة، وتدريب المعلمين وغيرها .

كما تقوم السلطات المحلية بإنشاء مراكز الطفولة والامومة فى المقاطعات والبلديات لرعاية الأطفال ووقايتهم بإجراء الفحوص الطبية الدورية كل عام، واكتشاف الاعاقات وعلاجها مثل ضعيفى البصر أو المكفوفين أو الصم وغيرها .

كما توفر الرعاية الطبية لجميع الأطفال فى سن ما قبل المدرسة وتحصينهم ووقايتهم من الامراض المعدية للحد من الاعاقات (٦٥) .

وتولى السلطات التربوية أهمية كبيرة لمعلمى التربية الخاصة وتضمنت خطة اصلاح التعليم فى الثمانينيات تربية المعلمين واهمية اعدادهم للعمل مع الأطفال المعاقين فى المدارس العادية وتضمنت الخطة كيفية التدريس فى فصول الدمج التربوى، الاتجاهات الحديثة فى تربية الأطفال المعاقين، والمعلومات والمهارات اللازمة فى برامج تدريب المعلمين مثل سيكولوجية الطفل الاصم، اختبارات القدرات للأطفال الصم، سيكولوجية الطفل المتخلف عقليا، التدريب المهنى لفئات الاعاقة المختلفة وغيرها .

وفى اطار الاهتمام برفع كفاءة المعلمين نظمت جامعة بكين النظامية عام ٨٨ - ٨٩ ورشة عمل تضمنت محاضرات وسمينارات عن تدريب المعلمين حديثى التخرج، وتأهيلهم للعمل فى التربية الخاصة فى المدن المختلفة، وتنظيم مقررات قصيرة أثناء الخدمة بأساليب ووسائط مختلفة (٦٦) .

وللأسرة دور حيوى ومهم فى تحقيق أهداف التكامل التربوى وتشجيع أطفالها على الالتحاق بتعليم ما قبل المدرسة فى رياض الأطفال لاذ وجد التربويون ان التكامل عندما يتم فى سن السابعة بين الأطفال المعاقين والاسوياء يسبب بعض المشكلات لاتساع الفجوة بينما فى السن المبكرة لا تحدث مثل هذه المشكلات حيث يتم للتوافق الاجتماعى بصورة أسرع بينهما .

ومشاركة الاسرة وتعاونها مع المدرسة من الامور الضرورية ويظهر تأثيرها واضحا فى نمو الطفل ككل . وهناك العديد من الوسائل التى تدعم هذه

المشاركة والتعاون بينهما مثل الزيارات المنزلية التي يقوم بها المعلمون،  
السيمنارات واللقاءات الدورية بين المعلمين والآباء، زيارات الآباء للمدرسة .

وتشجع السلطات التربوية التعاون بين الأسر التي لديها أطفال أسوياء  
والأسر التي لديها أطفال معاقين عن طريق إصدار مطبوعات تتضمن كيفية  
تحقيق هذا التعاون وأساليبه والتنظيمات المحلية والمعاهد التي تسهم في  
الاكتشاف المبكر للإعاقة، ومناقشة القضايا المهمة وكيفية المساهمة في الحل  
وتعاون المدارس معا وغيرها، ويقوم المعلمون في البداية بتزويد هذه الأسر  
بالمعلومات اللازمة وكيفية استخدام الأساليب المختلفة ... إلخ . وتبذل  
السلطات التربوية جهودا كبيرة في تثقيف الآباء نظرا لانخفاض المستوى  
التعليمي لبعضهم مما يسبب بطء عمل الآباء مع أطفالهم أثناء العملية  
التعليمية، كما اتسمت الطرق المستخدمة والخامات وغيرها بالمرونة مما  
يسر استخدامها مع الأطفال (٦٨) .

ومن خلال دراستنا التحليلية السابقة لتجارب الدول عينة الدراسة نتبين  
ما يلي :

أن هناك أوجه تشابه في التزام هذه الدول بتوفير الرعاية والاهتمام  
بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير الفرص التعليمية التي تتناسب  
واحياجاتهم ووجود تشريعات خاصة لإقرار حقوقهم المدنية والتعليمية  
والاجتماعية ولعل ذلك يرجع إلى إيمانهم بحق هؤلاء الأطفال الانساني في  
الرعاية المتكاملة، وتصديقهم على المواثيق الدولية الملزمة أمام المجتمع  
الدولي بالإضافة إلى نظرهم إلى التعليم بأنه استثمار له مردوده الاقتصادي .

وتتشابه الولايات المتحدة والنرويج والصين في الأخذ بالاتجاهات  
الحديثة في إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع والعيش في  
بيئة طبيعية كلما أمكن واحداث تنويع في تنظيم التعليم وتزويد المدارس  
بالتجهيزات المناسبة .

ويعزى هذا إلى إعتبار الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة موارد مهمة  
غير مستثمرة يجب تأهيلها لتلبية متطلبات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية  
بالإضافة إلى نتائج البحوث التربوية التي أوضحت الآثار الايجابية والفعالة



على التوافق الاجتماعى والتحصيل الدراسى لهؤلاء الأطفال فى بيئة التكامل .

كما تتشابه - الدول موضع الدراسة - فى مشاركة الآباء ودورهم المتميز فى إحداث التكامل وتعاونهم مع المدرسة فى العملية التعليمية سواء داخل المدرسة أو فى المنزل ولعل هذا يرجع إلى وعى الآباء بأهمية رعاية أطفالهم فى المدارس العادية وحقوقهم للتعليمية هذا إلى جانب اعتبار السلطات التربوية أن الاسرة والمدرسة شريكين على قدم المساواة فى عمليات الرعاية والتعليم وغيرها .

وتتشابه الولايات المتحدة والصين والنرويج فى وجود كل من المدارس الخاصة والمدارس المدمجة التى تضم الأطفال العاديين وغير العاديين ويرجع هذا إلى الأخذ بمبدأ التربية للجميع، حيث يتاح للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة الفرص المتكافئة مع توفير خدمات مساندة تبعا لاحتياجاتهم التعليمية .

وتتشابه الولايات المتحدة والصين فى تعدد الاختيارات أمام الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة من خلال المستويات المختلفة للتكامل ويرجع ذلك إلى نتائج البحوث التربوية وإيمان هذه الدول بحق هؤلاء الأطفال فى وجود المدرسة المناسبة لاحتياجاتهم التعليمية والعيش فى بيئة طبيعية بجانب الأسوياء.

وتتشابه الولايات المتحدة والنرويج والصين فى تولى السلطات المحلية إحداث تعديلات فى المباني المدرسية، وتحمل نفقات تعليم هؤلاء الأطفال وتوفير أنواع الرعاية المختلفة ولعل هذا يعزى إلى حقهم فى التعليم والرعاية المتكاملة المجانية مثل أقرانهم الأسوياء بالمدارس العادية الإلزامية .

كما تتشابه فى الاهتمام بتدريب المعلمين العاديين للعمل بفصول ومدارس التكامل لتحسين مهاراتهم وكفاياتهم ولعل هذا يرجع إلى تغيير أنوار المعلم ومسئوليته فى هذه المدارس بالإضافة إلى أن المعلم عامل حيوى ومهم فى إحداث التكامل .

وإضافة لما سبق تتشابه الدول الثلاث أيضا فى وجود فريق عمل لرعاية الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة يضم المعلم والاختصاصيين

الاجتماعيين والنفسيين والطبيب والمرضى نظرا لاحتياج الأطفال إلى رعاية نفسية واجتماعية وتعليمية .

وتتشابه الولايات المتحدة والصين في تعدد وتنوع مدارس التكامل بين الدمج الجزئى والكلى ولعل هذا يعزى إلى اتاحة الفرص أمام الآباء لإختيار النوع الملائم لحالة طفلهم للمعاق .

وتتشابه الدول عينة الدراسة فى تأثير الرأى العام فى دفع حركة التكامل بين التعليم العادى والتربية الخاصة والاتجاه إلى تهيئة بيئة طبيعية للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة تمكنهم من المشاركة الكاملة ويرجع هذا إلى إيمانهم بحقوقهم الانسانية فى المساواة والمشاركة، وما أحدثته الموائيق الدولية من تغير جذرى فى رعايتهم بالإضافة إلى نتائج للبحوث والدراسات النفسية وجهود رواد الفكر التربوى .

ويلاحظ أن هناك العديد من لوجه الاختلاف بين أساليب الرعاية المختلفة المقدمة للأطفال نوى الحاجات الخاصة والتي تتمثل فيما يلى :

تختلف الولايات المتحدة عن النرويج والصين فى وجود سياسة تعليمية خاصة بالمعاقين تقوم على الحرية والمساواة والإشتراك فى المجتمع ولعل هذا يعزى إلى التاريخ الطويل للولايات المتحدة فى رعاية هذه الفئات وما ظهرته نتائج البحوث التربوية والنفسية .

كما نجد أن هناك تنوعا فى أساليب مشاركة الآباء فى الولايات المتحدة وفعاليتها فوق نظيرتها فى النرويج والصين .

وتختلف النرويج عن الصين والولايات المتحدة فى إحداث التكامل بالمدارس الالزامية العادية ولعل هذا يرجع إلى قلة اعداد السكان والظروف الجغرافية من مناخ وغيره بالإضافة إلى تمكنها من بناء مدارس حديثة تتلاءم والاستخدام العام لجميع الافراد نظرا للتقدم الاقتصادى والرفاهية التى يعيشها المجتمع النرويجى .

وتختلف الولايات المتحدة عن النرويج والصين فى اهتمامها بتدريب المعلمين على الرعاية الصحية للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة أثناء

تواجههم بالمدرسة وكيفية استخدام بعض الاجهزة الطبية التى يحتاجها هؤلاء الأطفال بينما فى النرويج توفر السلطات المحلية الرعاية الصحية الدائمة والاحتياطية ويتولى مسئولياتها الاطباء والممرضات ويرجع هذا إلى تخصيص النرويج هذه الرعاية الصحية الخاصة لحالات الاعاقة الحادة بينما فى الولايات المتحدة لوجود بعض حالات الاعاقة التى تعاني من امراض معينة وتتطلب رعايتها أثناء تواجدها بالمدرسة مثل حالات الربو والحساسية .

وتختلف الصين عن الولايات المتحدة والنرويج فى إحداث التكامل فى مرحلة ما قبل المدرسة والتعليم الإلزامى ولعل هذا يرجع إلى الظروف الاقتصادية والسياسية التى شهدتها إبان الثورة الثقافية والتغيرات السياسية التى حدثت بعد وفاة الزعيم ماو .

### **تطور رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر :**

نال المعاقون بعض الاهتمام فى القرن التاسع عشر من قبل الجمعيات الخيرية والأزهر الشريف وخاصة فئة المكفوفين، باعتبار أن تعلمهم يقوم على الحفظ ولا يحتاج إلى تجهيزات أو مباني معينة . وافتحت الفرصة أمام المكفوفين والصم للدراسة فى مدارس خاصة بهم عام ١٨٧٤ غير أن قلة الموارد المالية وقتئذ حائلًا دون استمرارها . وتم فتح أقسام ملحقة بالمدارس الابتدائية للمكفوفين وأخرى داخلية للأطفال الصم .

وحظى المكفوفون بالرعاية والاهتمام دون الفئات الأخرى بافتتاح مدرستين إحداهما بالإسكندرية عام ١٩٠٠ والثانية بالقاهرة عام ١٩٠١، وقامت الإرساليات بإنشاء عدة مدارس أخرى بالمحافظات وزونتها وزارة المعارف بالمعلمات المؤهلات . غير أن عدد هذه المدارس لم يكن كافياً فى ذلك الوقت لاعداد المكفوفين .

وبدأ الإهتمام بفئات الإعاقة الأخرى فى الأربعينيات بإنشاء مدارس حكومية مستقلة لتعليمهم بغرض إتاحة خدمات تعليمية مناسبة، بالإضافة إلى عيادات سيكولوجية مزودة بالمتخصصين فى علم النفس والاجتماع (٦٩) .

ويعزى الاهتمام الذى عانى منه المعاقون إلى الاهتمام بنشر التعليم الشعبى وتوسيع قاعدته، والأوضاع الاقتصادية المتردية والسيطرة الأجنبية على هيكل الاقتصاد المصرى وعدم استقرار الحالة السياسية والاحتلال الإنجليزي وغيرها .

وبقيام ثورة يوليو ١٩٥٢ وتمشيا مع مبادئها وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص توسعت الحكومة فى إنشاء المدارس الخاصة لفئات الاعاقة المختلفة، وفتحت الفرص التعليمية أمام الإعاقات التى أهملت رعايتها لفترات طويلة ليتمكنوا من التعليم بالقدر الذى تؤهله لهم قدراتهم وامكانياتهم . وأصبح لكل عاقاة مدرسة خاصة بها . ورغم الصعوبات الاقتصادية وتزايد أعداد السكان والحرب التى خاضتها مصر تزايد الاهتمام بالمعاقين إيماناً بحقوق الإنسان الذى أقره الدين الإسلامى الحنيف وأن تنمية الإنسان هى أفضل استثمار لبناء وطن قوى وتمثل هذا الاهتمام فيما يلى (٧٠) :

إنشاء الإدارة العامة عام ١٩٦٠ للإشراف على تربية المعاقين، وتشكيل مجلس استشارى للتربية الخاصة ١٩٦٤ يتولى رسم السياسة العامة للعناية بالمعاقين ودراسة المشروعات التى تهدف للنهوض بتربيتهم وتأهيلهم بالإضافة إلى إنشاء معاهد متخصصة لرعايتهم صحيا وتقديم الأجهزة الطبية والتعويضية للأطفال المعاقين بالمجان والتصديق والالتزام بالاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ١٩٩٠ وإعلان عقد حماية الطفل المصرى (٨٩ - ٩٩) الذى تضمن توفير قدر مناسب من الرعاية للأطفال المعاقين .

وفى إطار اهتمام المجتمع المصرى بإصلاح التعليم وتطويره تضمن مشروع مبارك القومى " أهمية توفير الرعاية التربوية للفئات ذات الاحتياجات الخاصة بما يمكنهم من امتلاك أساسيات الثقافة المشتركة فى المرحلة الابتدائية ونادى بأهمية وجود مدارس تضم الأسوياء والمعاقين والمتفوقين معا . وأن تكون مجهزة بالمعامل والمكتبات والأفنية والملاعب .

وفى فترة التسعينيات تم التوسع فى مدارس وفصول التربية الخاصة توفيراً للخدمة التعليمية والتربوية بدون مشقة أو معاناة للمعاقين فارتفعت أعداد مدارس المكفوفين من ١٦ مدرسة عام ٩١/٩٠ إلى ١٩ مدرسة ٩٣/٩٢ وازداد عدد الفصول من ١٦٠ فصل إلى ١٨٧ فصل، وارتفع عدد التلاميذ من ١٩٥١ إلى ١٨٦٥ فى نفس الفترة . وتزايدت مدارس الصم من

٣٦ إلى ٤٠ مدرسة، وعدد الانسول من ٥٢٣ إلى ٦٢٢ فصل، وعدد للتلاميذ ارتفع من ٥٧٥٩ إلى ٦٧٦٢ تلميذا، وارتفعت أعداد مدارس المتخلفين عقليا من ٥٣ إلى ٦٧ مدرسة وعدد الفصول من ٦٤٤ إلى ٧٦٧ فصل، وعدد للتلاميذ من ٥٧٧٨ إلى ٦٩٤٥ فى نفس الفترة .

واهتمت الحكومة بالحد من الاعاقات فشرت الرعاية الصحية للقائمية وأعدت للتغذية المدرسية فى التعليم الابتدائى لوقاية الأطفال من أمراض سوء التغذية لما لها من تأثير مدمر على خلايا المخ والقلب ومن ثم تؤثر على قدرات الأطفال المستقبلية .

ولقد المؤتمر القومى لتطوير مناهج التعليم الابتدائى ١٩٩٣، والمؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة ١٩٩٦ على أهمية لىماج الأطفال للمعاقين فى التعليم العام فى فترة مبكرة، وإنشاء مدارس نموذجية بالمحافظات ودعم موارد ونفقات طلاب مدارس التربية الخاصة، والاستعانة بامكانات للوزارات الأخرى فى تربيتهم وتأهيلهم وأخيرا تم لقرار مجلس الشعب لمشروع قانون الطفل (٧١) . ولعل الاهتمامات الاخيرة تعزى إلى اعتبار التعليم قضية أمن قوى واستجابة للحكومة لمبادئ الشريعة الإسلامية وتمشيا مع ما دعت إليه الاتفاقات والمواثيق الدولية والتزام الدولة بكفالة حماية للطفل من كل عمل من شأنه أن يشكل إعاقة تعليمية أو الاضرار بصحته أو نموه للبدنى أو العلى وتوفير رعاية خاصة للطفل المعاق تنمى اعتماده على نفسه .

رغم اهتمام الدولة بأقرار حق جميع الأطفال فى التعليم استتكت قوانين التعليم عام ١٩٣٣، ١٩٥٦ الأطفال المعاقين من التعليم الالزامى ويسرى حكم الإلزام فقط اذا تم إنشاء مدارس ابتدائية خاصة بهم رغم وجود مدارس مستقلة لرعايتهم أو فصول ملحقة بالمدارس الابتدائية ومن ثم حرموا من الالتحاق بالتعليم الابتدائى طبقا للقانون واستمر الاعفاء المؤقت رغم صدور القانون رقم ٦ لسنة ٦٢ بشأن تعليم من تقصر حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم فى المدارس العادية الذى أتاح لهم فرص مواصلة الدراسة فى التعليم الالزامى بمدارس التربية الخاصة اذا وجدت بجهات قامتهم ومن ثم لم يتمكن المعاقون من الالتحاق بالتعليم الابتدائى لتعثر التوسع فى مدارس التربية الخاصة شأنها شأن مدارس التعليم العام بسبب الظروف الاقتصادية للصعبة التى عانت منها مصر نتيجة للحروب المتكررة قبل لقرار اتفاقية السلام . وبالمثل قانون التعليم العام رقم ٦٨ لسنة ٦٨ الذى أكد على اهتمام للدولة

بالمعاقين وتزويد مدارسهم بالامكانيات البشرية والمادية الملائمة، وكذا قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ٨١ والقوانين المعدلة له الذى نص فى مادته رقم (٩) على أنه : " يجوز لوزير التعليم انشاء مدارس للتربية الخاصة لتعليم ورعاية المعاقين بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم مع استمرار وجود الاعفاء المؤقت لهؤلاء الأطفال نظرا لارتباط انشاء المدارس بالظروف الاقتصادية من جهة وتركز مدارس للتربية الخاصة فى عواصم المحافظات من جهة أخرى بالإضافة إلى أن نظام الرعاية يقوم على أساس العزل فى أقسام داخلية ومن ثم صعوبة ترك الاسر أطفالها للصغار بعيدا عنها فى هذه السن المبكرة (٧٢) .

وتجدر الإشارة إلى وجود القرار الوزارى رقم ٣٧ لسنة ٧٠ فى شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة والذى عنى بنظام العمل بالمدارس القائمة فعلا وهذا يعنى توفر الفرص التعليمية للمعاقين فى حدود المدارس المنشأة فعلا والتي لا تتناسب واعدادها، ولم يحث الادارات التعليمية على توفير مدارس أو فصول لاستيعاب كل الأطفال المعاقين الملزمين . وهذا يدل على عدم تحقيق مبدأ التربية للجميع لهذه الفئات وتحقيق المساواة بينها وبين الاسوياء فى الفرص التعليمية .

ويلاحظ وجود بعض القوانين الأخرى (٧٤) التى أقرت حقوق المعاقين مثل القانون رقم ٣٩ لسنة ٧٥ بشأن تأهيلهم والذى نص على تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية التى تمكنهم من التغلب على الآثار التى تخلفت عن عجزهم وأن تقدم هذه الخدمات بالمجان وتتولى وزارة الشؤون هذه المسئولية . كما نص على التزام مكاتب القوى العاملة بإلحاق المعاقين بالأعمال التى تتناسب واعدادهم وكفاياتهم ومجال اقامتهم . مما يعكس تعدد الوزارات القائمة برعايتهم .

وتشير الدلائل إلى وجود تعاون بين هذه الوزارات وتكامل جهودها فى هذا المضمار بالإضافة إلى أن الخدمات المقدمة كانت اختيارية لمن يرغب فى الاستفادة منها .

ودارت مناقشات جادة بمجلس الشعب أخيرا لاقرار مشروع قانون الطفل وأقر القانون فى بابہ السادس بنودا لرعاية الطفل المعاق وتأهيله وتعتبر مواد هذا القانون تجميعا للقوانين السابقة التى صدرت فى مصر بالإضافة إلى ما جاء بالاتفاقيات الدولية فى هذا الشأن .

ولعل أهم سلبيات هذا القانون أنه لم يحدث التكامل المرجو بين جهود الوزارات المعنية برعاية الأطفال المعاقين، ففي المادتين ٨١، ٨٢ بشأن حق الطفل المعاق في الخدمات التأهيلية أقر هذا القانون مسؤولية وزارة الشؤون عن إقامة المنشآت اللازمة توفير هذه الخدمات، وتحملت وزارة التعليم مسؤولية تعليمهم في مدارس وفصول خاصة تنشأ لهذا الغرض ولم يأخذ هذا القانون بالاتجاهات المعاصرة في رعايتهم من حيث التكامل التربوي وتطبيع الخدمات وغيرها . غير أن هذا القانون استحدث إنشاء صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم، وإعفاء الأجهزة التعويضية والمساعدة، ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله من الرسوم والضرائب .

ويمكن القول أن مواد القانون من ٧٩ - ٩٠ التي شملت رعاية الطفل للمعاق غير كافية ذلك أنها أغفلت أهمية الرعاية الصحية الخاصة التي يتطلبها الطفل للمعاق وكذا الرعاية الاجتماعية لاحتياجاته التوافق والانماج الطبيعي لهذه الفئات في المجتمع بالإضافة إلى متطلبات الرعاية النفسية وأهميتها للطفل المعاق . هذا إلى جانب إغفالها تعميم التعليم الإلزامي لهؤلاء الأطفال ومن ثم تعيين مراجعة التشريعات السابقة والتوصل إلى صورة جديدة تتماشى مع شمول الرعاية المتكاملة لهؤلاء الأطفال، بحيث تصبح قوة دافعة للحفاظ على حقوقهم المدنية والتعليمية، واقتراح سياسات تعليمية تكفل تعليم هذه الفئات ضمن المشروع القومي للتعليم باعتبارهم موارد غير مستثمرة .

كما نصت هذه المواد على أن تقوم رعاية المعاقين على أساس العزل في مدارس خاصة لكل فئة من فئات الإعاقة والهدف منها مساعدة الطفل على تقبل إعاقته والخروج من عزلتهم معتزاً بكيانه وراضياً عن ذاته ولديه ثقة بالنفس بالإضافة إلى ما يزود به من خبرات تساعد على العمل في المجتمع بكفاءة غير أن هذه الأهداف لا تتحقق نظراً لعزلهم عن أقرانهم الأسوياء وافتقار مدارسهم إلى الامكانيات البشرية والمادية التي تنعكس بآثارها السلبية على تحصيلهم الدراسي والتوافق الاجتماعي والنفسى (٧٥) .

وتشير الدلائل إلى عدم إتاحة الفرص المتكافئة في التعليم بين الأطفال المعاقين تبعاً لقدراتهم وإمكاناتهم، ففي الوقت الذي توفر للكفيف الفرص التعليمية التي تمكنه من مواصلة تعليمه العام والعالى، لا يجد الأصم نفس

للفرص، مما يوفر له تعليمًا إبتدائيا مدته ٨ سنوات ثم اعداديا وثانويا مهنيا رغم أن نتائج معظم الدراسات تشير إلى عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء، وأن الأطفال الصم لديهم نفس التوزيع العام في الذكاء كبقية الأطفال العاديين وكذا الأطفال الملتحقين بفصول ومدارس المستشفيات يقتصر تعليمهم على المرحلتين الابتدائية والاعدادية، أما الأطفال متعددي الإعاقات فلم تشمل اللائحة التنظيمية مدارس لقبولهم وكيفية رعايتهم وكذا الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية . أما المصابون بعجز جسمي فيلتحقون بالمدارس العادية وقد ينالوا مساعدات طبية لكن هناك إهمال في الجوانب الاجتماعية والنفسية التي تؤثر في توافقهم مع أقرانهم وتحصيلهم الدراسي (٧٦) .

وتتولى وزارة التعليم مسئولية الاشراف على مدارس التربية الخاصة من خلال الادارة العامة للتربية الخاصة . وتشير نتائج الدراسات السابقة (٧٧) إلى عجزها عن توفير الموارد البشرية والمادية لهذه المدارس اذ تعاني من نقص الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، وانداب معلمين من العناصر غير المرغوب فيها من مدارس التعليم الفني لتدريس المجالات المهنية، ومن ثم تحمل معلم التربية الخاصة مسئولية رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمفرده . بالإضافة إلى نقص المعينات السمعية والبصرية وأجهزة التسجيل وآلات برايل وغيرها لعدم كفاية مصادر التمويل وعجز الادارات التعليمية عن ايجاد مصادر بديلة نظرا للصعوبات الاقتصادية التي يعاني منها المجتمع المصري بالإضافة إلى التكلفة الباهظة لتوفير الخدمات الملائمة للمعاقين . هذا إلى جانب سوء تصميم وتنفيذ كثير من مدارس التربية الخاصة وعدم وجود فكر موحد بين الموجهين على المستوى المركزي، كما أن هذه المدارس تخلق في هيكلها التنظيمي من إدارات فرعية تنسق العمل بينها وبين المدارس مما يعوق العمل بها .

وتعاني مدارس التربية الخاصة من نقص اعداد المعلمين المؤهلين نظرا لقلة أعداد المقبولين في البعثة الداخلية وتعاقد بعضهم للعمل بالخارج وعدم كفاية فترة إعداد معلمي التربية الخاصة بالبعثة الداخلية التي تمتد لمدة عام فقط بالإضافة إلى أن مؤهلات معظم المعلمين دون المستوى الجامعي . كما تشير نتائج الدراسات السابقة إلى عدم التعاون والمشاركة بين الآباء والمعلمين حيث لا يشعر الآباء بأهمية جدوى تعليم أبنائهم، ولعل ارسال



اطفالهم إلى المدرسة فيه راحة للأسرة ويرجع ذلك إلى ندرة البرامج الإرشادية سواء بالمدرسة أو وسائل الاعلام لمساعدتهم في توجيه أطفالهم وتحمل مسئولية رعايتهم كشركاء يقفون على قدم المساواة مع المعلمين .

### \* تقييم الوضع الحالي للتربية الخاصة في مصر :

وفي ضوء الإطار النظري للاتجاهات المعاصرة في أحداث التكامل التربوي وخبرات الدولة المتقدمة عينة الدراسة نتبين أن مصر رغم تصديقها على المواثيق الدولية الخاصة بحقوق هؤلاء الأطفال واهتمامها برعاية الطفولة المبكرة صحياً للوقاية والحد من الإعاقات لم تحدث تغييرات جذرية في رعاية هؤلاء الأطفال فشعار " المساواة والمشاركة الكاملة " لم تتمكّن السلطات التربوية من تحقيقه حيث تقوم رعايتهم على العزل بمدارس التربية الخاصة ومن ثم معاناتهم من عدم التكيف والتوافق والمشاركة داخل المجتمع . كما أنها لم تستفد من خبرات الأزهر الشريف في رعاية المكفوفين بجانب أقرانهم الأسوياء ودمجهم داخل المجتمع العادي . كما أنهم لم يتمكن من تعميم التعليم الإلزامي ولكماله لهذه الفئات، والتوصل إلى توازن ملائم بين محتوى وطرائق التربية الأساسية وحاجاتهم المستقبلية، وعد توفير الفرص التعليمية المتكافئة ضمن النظام التربوي العام هذا إلى عدم الأخذ بمبدأ " جعل المعاق طبيعياً أو سوياً " الذي نادى به ديننا الإسلامي الحنيف والذي ظهر جلياً في كتابات العلماء المسلمين في عصور الازدهار الإسلامي ونتائج البحوث التربوية والإسلامية المعاصرة ولعل الصعوبات الاقتصادية التي تعاني منها مصر منذ فترات طويلة وزيادة أعداد السكان ساهمت في التركيز والاهتمام بتوفير التعليم للأطفال العاديين وعدم تمكن السلطات التربوية من جعل الظروف المحيطة بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عادية ومعاملتهم كأنهم جزء خاص من المجتمع .

ويضاف إلى ما سبق قصور التشريعات والسياسات الخاصة بحقوق هؤلاء الأطفال ورعايتهم المتكاملة، وتكفي كفاءة معلمي التربية الخاصة نظراً لقصور برامج الإعداد والتدريب وعجز السلطات التربوية عن توفير الفرص المتكافئة في المناطق المدنية والريفية، وتجهيز مدارس التربية الخاصة بمبانيها وحاجات المعاقين التعليمية والاجتماعية والصحية وضعف الوعي لدى الآباء بأهمية مشاركتهم في تعليم أطفالهم ورعايتهم، وعدم تحمل المجتمع مسئوليته في تنقيف الآباء وتنمية رأي عام داخل المجتمع المصري بأهمية

رعاية هذه الفئات باعتبارهم موارد بشرية غير مستثمرة مصر فى حاجة إليها، لنتمكن من الوصول إلى ما تصبو إليه من ريادة وتقدم . وأهمية مشاركتهم فى مجالات الحياة المختلفة بطريقة طبيعية دون تمييز وحصولها على حقوقهم المتساوية التى كفلها الدستور .

### \* نتائج الدراسة :

أسفرت الدراسة التحليلية والمقارنة للاتجاهات والخبرات المعاصرة فى الدول عينة الدراسة عن استخلاص عدة نتائج ساهمت فى احداث التكامل التربوى لنوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء مبدأ التربية للجميع تتمثل فيما يلى :

- \* ظهور المبادئ الانسانية التى نادت بها المواثيق الدولية بدءا من حقوق الانسان عام ٤٨ إلى اعلان سلامنكا ٩٤ مثل : " المساواة والمشاركة الكاملة " ، "التكامل والمشاركة فى البيئة " ، " جعل المعاق طبيعيا أو سويا " وغيرها .
- \* نتائج البحوث التربوية والنفسية التى أظهرت أهمية احترام الفروق بين الأطفال واحتوائها ضمن نظام التعليم العام والتعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل طبيعى دون تمييز والآثار الجانبية لتواجدهم مع أقرانهم الاسوياء .
- \* وجود التشريعات والسياسات التى تقر حقوق الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة .
- \* تنوع أشكال تنظيم تعليم المعاقين لنتاح الفرص المتكافئة أمام جميع الأطفال .
- \* مسئولية المجتمع فى رعاية الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة وتوفير أفضل طرق التعليم الممكنة لهم واعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة والمشاركة فى كافة الانشطة .
- \* مسئولية السلطات التربوية فى تهيئة البيئة التعليمية المتكاملة لجميع الأطفال من خلال مؤسسات التعليم العام .

- \* أهمية توفير فريق متعدد التخصصات داخل مدارس التكامل بضم المعلم العادى - معلم التربية الخاصة - والأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى، الطبيب والمرضة .
- \* أهمية تدريب المعلم العادى على العمل مع الأطفال المعاقين فى مدارس التكامل .
- \* أهمية تضمين برامج أعداد المعلمين بكليات التربية مقررات عن التربية الخاصة تسهم فى اعداد المعلم للعمل بأسلوب تعاونى والتعرف على الحاجات التعليمية الفردية، استخدام تقنيات معينة تساعد المعاقين فى عملية التعلم وغيرها .
- \* تغيير أنوار المعلم فى فصول ومدارس التكامل .
- \* المشاركة المتساوية لكل من المعلم والاسرة فى رعاية الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة .
- \* مسئولية السلطات التربوية فى تدبير الميزانيات الخاصة بتوفير للتجهيزات الخاصة بفصول التكامل والتربية الخاصة نظرا لتكلفتها العالية .
- \* أهمية تثقيف الآباء وتزويدهم بالمعلومات والخبرات الخاصة بأطفالهم ليسهموا فى رعايتهم وتحقيق الاهداف التربوية المتوخاة .
- \* تنوع مستويات التكامل بين الجزئى والكلى تبعا لدرجة وطبيعة الاعاقة فقد تقتصر على تواجد الأطفال فى فصول خاصة داخل المدرسة العادية ويشاركون أقرانهم فى الأنشطة التعليمية، وقد يمتد لتغيير حقيقى فى التعليم والأنشطة والتفاعل الاجتماعى .
- \* اتجاه السلطات التربوية إلى اللامركزية فى الاشراف على مدارس التكامل لمراعاة الفروق بين المناطق الجغرافية وضمان توفر الموارد البشرية والمادية، ولمتابعة الخدمات المقدمة للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة .

وإذا حاولنا التعرف على مدى قابلية البيئة المصرية لهذه النتائج عند وضعها موضع التنفيذ - نجد أن هناك عدة مؤشرات تيسر تنفيذها تتمثل فى

صدر قانون الطفل الذى تضمن رعاية الطفل المعاق وتأهيله . وادخال مقررات التربية الخاصة ضمن برامج الإعداد بكليات التربية النوعية واتجله وزارة التعليم إلى التخطيط الشامل لتطوير مجال التربية الخاصة . بالإضافة إلى الدعوة من قبل المتخصصين والمهتمين بالتربية الخاصة إلى دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن مدارس التعليم العام .

وتتمثل المعوقات التى نعوق تحقيق بعض النتائج السالفة الذكر التكلفة الباهظة لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ونقص الامكانيات المادية المتمثلة فى المباني والتجهيزات والاجهزة التعويضية وغيرها .

والسؤال الذى يفرض نفسه الآن كيف يمكن لحدوث التكامل التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء مبدأ التربية للجميع وبما يتفق وظروف البيئة المصرية والاتجاهات المعاصرة فى هذا المجال ؟

تصور مقترح لحدوث التكامل التربوى لذوى الفئات الخاصة فى ضوء مبدأ " التربية للجميع " .  
ينطوى هذا التصور على ما يلى :

#### ١- فلسفة التكامل التربوى :

تقوم فلسفة التكامل التربوى على ابتكار بيئة مدرسية تمكن الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة من العمل واللعب والحياة والتعليم مع أقرانهم الاسوياء ضمن نظام التعليم العام .

#### ٢- التشريعات والسياسات التعليمية :

تقوم الحكومة باعداد تشريع بشأن ذوى الاحتياجات الخاصة يتضمن رعايتهم صحيا واجتماعيا وتعليميا ومهنيا، وأن تتبنى السياسات التعليمية مبدأ " المدرسة للجميع " التى تستجيب للاحتياجات التعليمية لذوى الحاجات الخاصة إلى جانب أقرانهم الاسوياء وتعميم تعليمهم بمستوى مقبول، وتبنى الاتجاهات التربوية الملائمة لرعايتهم فى إطار التربية للجميع، وأن تعكس فلسفة واضحة من احترام الفروق بين الأطفال واحتوائها ضمن النظام التعليمى العام .

### ٣- تنظيم التعليم :

تنوع أشكال وأساليب التعليم الخاصة بالأطفال نوى الحاجات الخاصة تنوعا واضحا وتضم الأشكال التالية :

#### (أ) المدارس الجامعة :

وتتمثل في المدارس العادية التي تقبل جميع الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة والأطفال للعاديين بحيث تتحقق المشاركة الكاملة والتفاعل والتواصل مع الآخرين عملا مبدأ جعل " المعاق طبيعيا أو سويا " ويقوم برعاية وتعليم الأطفال فريق مكون من المعلم العادى ومعلم التربية الخاصة وخصائيين اجتماعيين ونفسيين وطبيب وممرضة، بالإضافة إلى كافة المصادر ذات الصلة بالمدرسة .

#### (ب) تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية :

وتتضمن المدارس أو الفصول الخاصة بجانب المدارس العادية حيث تتاح أمام الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة قضاء بعض الوقت فى المدارس أو الفصول الخاصة، أثناء تعليمهم فى المدارس العادية .

وتقوم المدارس الخاصة مقام مراكز المصادر حيث تقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية، وتنظيم الخدمات المساندة للأسر وغيرها .

#### (ج) فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية :

وتتمثل فى فصول خاصة منفصلة داخل المدارس العادية تضم الأطفال الذين لا تسمح إعاقاتهم بمواصلة الدراسة فى الفصول العادية على أن تتاح لهم فرص التفاعل الاجتماعى مع أقرانهم الأسوياء من خلال بعض الأنشطة التربوية مثل التربية الرياضية والموسيقى وغيرها .

### ٤- الإدارة التعليمية :

تتعاون الإدارات التعليمية مع الإدارة العامة للتربية الخاصة فى توفير التربية للجميع و احداث التكامل التربوى للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة، وتبدير مصادر التمويل الكافية، والكفايات الفنية عالية المستوى، وتنظيم برامج التدريب أثناء الخدمة للمعلمين، والتنسيق بين التنظيمات المحلية والحكومية وغيرها .

##### ٥- المعلمون :

تقوم وزارة التعليم بتوفير معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية بمطلوبات تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية .

##### ٦- الخدمات التربوية والنفسية والصحية :

رصد الميزانيات التى تتناسب والتكلفة العالية للخدمات المتنوعة التى تتطلبها هذه الفئات، وتزويد المدارس بالتجهيزات والمصادر التى تتلاءم واحتياجاتهم، وتوفير الأطباء الاختصاصيين فى الإعاقات المختلفة بوحدة الصحة المدرسية وتزويدها بالأجهزة الطبية الحديثة، وتوفير الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين بالمدارس وتعاونهم مع المعلمين لتقديم رعاية متكاملة وخدمات متميزة لهؤلاء الأطفال .

##### ٧- مشاركة الآباء :

توعية الآباء بأهمية المشاركة فى تعليم أطفالهم سواء فى المدرسة أو المنزل وتنقيفهم وتزويدهم بالمعلومات والخبرات التى تمكنهم من المشاركة الفعالة .

##### ٨- البرامج التعليمية :

أن تكون البرامج التعليمية مرنة، تهتم بعمليات التعليم وتكوين مواقف تساعد على التعلم بالمشاركة، وتسمح بالتعديل فى أساليب التعليم والمواد المستخدمة وتقييم الاداء .

ويتطلب تنفيذ هذا التصور ما يلى :

- \* أن تعد وزارة التعليم خطة شاملة لاستيعاب جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن اطار التعليم العام وتحقيق الالزام لهؤلاء الأطفال فى مرحلة التعليم الأساسى .
- \* إصدار التشريعات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشأن ادماجهم فى المدارس العادية .

- \* إجراء حوار بين الوزارات المعنية لتحديد الإطار العام للأشكال الممكنة التى تمكنهم من احداث التكامل والعقبات التى قد تنشأ نتيجة اشتراك المدارس العادية والخاصة معا .
- \* توفير معلمين مؤهلين للعمل بمدارس وفصول التكامل عن طريق :
  - تنظيم برامج تدريبية للمعلمين العاديين فى مجال التربية الخاصة .
  - ادخال مقررات التربية الخاصة ضمن برامج الاعداد بكليات التربية .
  - التوسع فى شعب التربية الخاصة بكليات التربية .
  - زيادة مدة الدراسة بالبعثة الداخلية إلى عامين دراسيين .
  - استكمال تأهيل معلمى المرحلة الابتدائية بمدارس التربية الخاصة للمستوى الجامعى .
- \* توفير الخدمات التربوية والنفسية والصحية عن طريق :
  - تصميم المباني المدرسية الجديدة بما يتفق واحتياجات المعاقين .
  - توفير التجهيزات والمواد ووسائل الاتصال وغيرها .
  - تدريب أطباء التأمين الصحى بالمدارس على كيفية التعامل مع الحالات التى تتطلب رعاية صحية أثناء تواجدها بالمدرسة .
  - تجهيز الوحدات الصحية المدرسية بأحدث الاجهزة الطبية .
  - توفير الاجهزة التعويضية والورش والتكنولوجيا الحديثة .
- \* تنمية وعى الآباء باعتبارهم شركاء فى رعاية أطفالهم عن طريق :
  - تنظيم برامج لتثقيف الآباء بوسائل الاعلام المختلفة .
  - تنظيم لقاءات شهرية بين الآباء والمعلمين والمهتمين برعاية هؤلاء الأطفال .
  - امدادهم بالمعلومات وأساليب الرعاية المختلفة وغيرها .
- \* تعاون المنظمات الحكومية وغير الحكومية فى توفير خدمات الرعاية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسره عن طريق :
  - الاستفادة من امكانياتهم البشرىة التطوعية فى معاونه ذى عاقبة اطفالهم .

- ١٣٠ -

- إنشاء فصول خاصة فى المناطق المحرومة من هذه الخدمات لرعاية هؤلاء الأطفال .
- تقديم خدمات ارشادية وتنقيفية للآباء .

\* مراجعة نظام التربية الخاصة فى مصر من حيث :

- عدد سنوات الدراسة للفئات المختلفة فى ضوء مبدأ التربية للجميع وما أكتنته نتائج البحوث التربوية والنفسية .
- كيفية الاستفادة من الكوادر البشرية المتخصصة فى مجال التربية الخاصة فى المارس العادية التى يلتحق بها أطفال معاقون .
- البرامج التعليمية ومدى مناسبتها لاحتياجات هؤلاء الأطفال وما تتطلبه من تعليم اضافى او علاجى او برنامج تعليم فردى .



## هوامش المراجعة

- ١- المؤتمر العالمي حول " التربية للجميع " تأمين حاجات التعليم الاساسية : رؤية للتسعينيات، جومتين : ١٩٩٠، ص ٢٩ .
- ٢- وزارة التعليم، التعليم فى جمهورية مصر العربية ١٩٩٤، ص ٥١ .  
فتيحة أحمد بطيخ، المهارات التدريسية اللازمة لمعلمى الرياضيات المدرسية بمعاهد المعاقين (لواقع والمستقبل) دراسة ميدانية تقويمية، دراسة مقدمة إلى المؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة ١٩٩٥، ص ١٣٤ .
- 3- G Terry Page & J B Thomas, International Dictionary of Education, Great Britain: Billing & Sons Ltd , 1979 . P.179.
- 4- Gene R. Hawes, The Concise Dictionary of Education, New York : Van Nostrand R .C., 1982, P . 210.
- ٥- المؤتمر العالمي حول " التربية للجميع " مرجع سابق، ص ٩ .
- ٦- بدر الدين بن جماعة الكنائى، " تذكرة السامع والمتكلم فى ادب العالم والمتعلم " بيروت : دار الكتب العلمية، بدون تاريخ، ص ص ٥٧ - ٥٩ .
- ٧- ابن القيم الجوزية، تحفة المودود باحكام المولود، تحقيق كمان على الجمل، للمنصورية، مكتبة الايمان، بدون تاريخ، ص ص ١٨٤ - ١٩١ .
- ٨- أبو الفرج عبد الرحمن بن الجوزى، أخبار الحمقى والمغفلين، بيروت : دار الجيل بدون تاريخ، ص ص ٢٨ - ٣٧ .
- 9- G. onville johnson The Encyclopedia Americana, International Edition, V. 9, U.S.A: Grolier incorporated, 1992, pp. 693 - 694.
- ١٠- الامم المتحدة، الاعلان العالمى لحقوق الانسان، نيويورك، مكتب الإعلام العام، ١٩٧١ .

وسيد صبحي، الاعاقة الخلقية، دراسات في الصحة النفسية، المدينة المنورة : مكتبة الحلبي، ١٩٩٠، ص ٣٢ .

١١- المؤتمر العالمي حول " التربية للجميع " مرجع سابق، ص ١٣٩ .

12- U. N and ministry of Education Science Spain, The Salamance Statement & Frame Work for Action on Special needs education access & Quality, 1994. PP. 6-7.

13- Torsten Husen & other International Encyclopedias of Education, V. &, oxford : Pergamon Press, 1985, P. 4739.

14- Ibid

15 – The Salamance Statement, OP. cit., P. 17.

١٦- المؤتمر العالمي " حول التربية للجميع " مرجع سابق، ص ص ٣٤ – ٣٩ .

والأمم المتحدة، اعلان برنامج عمل فيينا، ترجمة نادية عبد السيد، السياسة الدولية العدد ١١٤، القاهرة : مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، ١٩٩٣، ص ص ١٢٩٤ – ١٢٩٥ .

17- The Salamance Statement, op. cit., p. 17.

وسوزان وويليام ستينياك، المدارس الجامعة، ترجمة زهير زكريا، الندوة شبه الاقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لندوى الاحتياجات الخاصة، ١٩٩٣، ص ص ٧ – ٨ .

Patricia Potts & Others, Equality and Diversity in Education 2 : National & International Contexts, London : Open University, 1995, P. 22.

١٨- شيموس هيقارتي، تعليم الأطفال والشباب المعوقين : المبادئ والتطبيقات الندوة شبه الاقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لندوى الاحتياجات الخاصة، عمان : اللجنة الوطنية للتربية، ١٩٩٣، ص ص ٢٠ – ٢١ .

19- The Salamance Statement, Op. cit., PP. 11 – 12.

٢٠- تعليم الأطفال والشباب المعوقين، مرجع سابق، ص ٢٤ .

21- The Salamance Statement, Op. cit., F. 37.

22- The International Encyclopedia, Op . cit ., P . 4739.

٢٣- ارتيميفيا وآخرون، الجغرافية الاقتصادية لبلدان العالم، موسكو : دار  
التقدم، ١٩٧٩، ص ص ١٨١ - ١٨٤، وبيل كلينتون وآل جور :  
رؤية لتغيير أمريكا، القاهرة : مركز الاهرام للترجمة والنشر، ١٩٩٢،  
ص ٢٠٤ .

24- atters monrce, Encyclopedia of Education Research, New  
York : The Macinillan Co., 1968 . PP. 1254 - 1255.

وبيل كلينتون وآل جور، مرجع سابق، ص ٩٢ .

25- Joyces. Choate, Successful Mainstreaming, Proven Ways to  
Detect & correct special needs, Boston : Allyn & Bacon,  
1993. P. 4.

26- The Encyclopedia of Education Research, Op. cit., P. 1254.

27- Thomas M. Stephens & Others, Teaching Mainstreamed  
Students, New York : John wiley & sons, 1982, P.3.

28- Ibid., P.3. & Successful Mainstreaming, Op. cit ., P.14.

29- Successful Mainstreaming, Op. cit., P. 14 - 15.

30- David G. Armstrong & Others, Education An Introduction.  
New York : Macmillan publishing co ., 1989 , P. 384 .

31- Successful Mainstreaming, Op. cit., P. 6.

32- Education An Introduction, Op. cit., P. 384.

33- Successful Mainstreaming, cit., P.6.

٣٤ - بيل كلينتون وآل جور، مرجع سابق، ص ص ٩٣ - ٩٤ .

35 - Successful Mainstreaming op. cit pp 9 - 10 .

36 - Ibid., p . 3 .

- 37- Teaching Mainstreamd students, op. cit., pp . 23 – 24.
- 38- Martha E. snell, Instruction of students with severe disabilities, (4<sup>th</sup>) edition, New York : Macmillan publishing co., 1993, 212 .
- 39- Education : An Introduction, op . cit., p . 387.
- 40- Instruction of students with severe disabilities, op. cit., p. 31.
- 41 – Eduaction an Introduction , op . cit ., p . 387 .
- ٤٢ – ارتيميفيا وآخرون، مرجع سابق، ص ص ٢٣٨ – ٢٣٩ .
- & vernon mallinson, The western European idea in Education, Oxford : pergamon press, 1981, pp . 125 – 126 .
- 43- Lisa vislie & Others, Acase study on speacial Education in Norway, Oslo: Institue of Educational Research : 1994, p. 5.
- 44- Ibid., p. 3.
- 45- Marna Moe, In barmondy wekarn, Paris : Unesco, 1994. pp . 72 – 73 .
- 46- Acase study on special Education in Norway, op. cit., p. 3.
- 47- In harmony we learn, op. cit., 37 – 47.
- 48- Acase study on special Education in Norway, op. cit., pp. Ibid 2 – 3 .
- 49 – Ibid .
- 50- Brian holmes, International Handbook of Education systems, v. 1, New york. John wiley & sons, 1983 p. 548.
- 51- unni Hagen & felisa Tibbi H.s.. The Noregian case, child centerd poliey in action ? England : The flamer press, 1994. pp . 23 –24.

- 52- Lisa vislie & others op. cit., pp .34 – 47 & Torstein Husen & others, op. cit.,v.6,pp. 3589 – 3590 .
- 53- Unni Hagen & Felisa, op. cit., pp. 23 – 24.
- 54- Brian Holmes, op. cit, p. 553 & lisa vislie, op. cit , p .52 .
- 55- Lise vislie & Others, op., p.
- 56- Torsten & others, v.2, p .701.
- 57- Zhoy yicheng & liu Huzhang, Education & science, Beijiling : foreign Language press, 1983, pp . 92 – 93.
- 58 – Ibid, p . 95.
- 59- Patricia potts & Others , op . cit ., pp . 161 – 162 .
- 60- Janet c. Holdsworth, Integrated Education Project, Anhui province, paris, Unesco, 1994, p. 10.
- 61 – Ibid. p. 12.
- ٦٢ – دستور جمهورية الصين الشعبية، مرجع سابق، ص ص ٢٢ ، ٣٧ .
- 63- Douglas ray & Others, Education for human rights, Paris : Unesco, 1994, pp . 97 – 98.
- 64- Janet C. Holds Worth. Op. Cit. P.9.
- ٦٥- Patricia Potls & Others, op . cit, pp . 165 – 170.
- ٦٦ – مكتب التربية العربى لدول الخليج، تطور التربية فى الصين، الرياض : مطبعة مكتب التربية العربى لدول الخليج، ١٩٨٧، ص ص ٢٣ ، ٣٠ .
- and zhoy yicheng & liu Huzhang, op . cit, p. 43 .
- ٦7- Particia Potts & Others, op. cit., pp . 165.
- ٦٨- Janet C. Holdsworth. op. cit., p. 10.
- 69 – Ibid., pp . 12 – 14.

- ٧٠- مختار عبد الجواد السيد، دراسة مقارنة لبعض مشكلات ادارة التربية الخاصة فى ج.م.ع والولايات المتحدة والسويد، رسالة دكتوراه، تربية عين شمس، ١٩٩٤، ص ص ٢٧٥ - ٢٧٧ .
- ٧١- وزارة التعليم، مشروع مبارك القومى . انجازات للتعليم فى عامين، القاهرة : ١٩٩٣ ص ص ٢٧٥ - ٢٧٧ .
- ٧٢- الجمعية المصرية للتنمية والطفولة ووزارة التربية والتعليم . مؤتمر تطوير مناهج التعليم الابتدائى، القاهرة، مطابع روز اليوسف الجديدة، ١٩٩٣، ص ٤١ .
- ٧٣- فوزية مصطفى، مرجع سابق، ص ٤٥٨، وزارة التربية والتعليم، قانون للتعليم رقم ١٣٩ لسنة ٨١ القاهرة : وزارة التربية والتعليم، ١٩٨١، ص ٦ .
- ٧٤- وزارة التربية والتعليم، قرار وزارى رقم ٣٧ لسنة ٩٠ بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة .
- ٧٥- مجلس الشعب، مشروع قانون باصدار قانون الطفل، ص ص ٨٤، ٨٨ .
- ٧٦- وزارة التعليم، للتعليم فى جمهورية مصر العربية عام ١٩٩٤، القاهرة : مطبعة وزارة التربية والتعليم، ص ص ٥١ - ٥٢ .
- ٧٧- قرار وزارى رقم ٣٧ لسنة ٩٠، مرجع سابق، ص ص ٣ - ٥ .
- ٧٨- عبد العظيم شحاتة دراسة مقارنة لبعض مشكلات التربية السمعية فى ج.م.ع والولايات المتحدة، رسالة دكتوراه تربية عين شمس، ١٩٨٤، ص ٤٥ .
- ٧٩- وزارة التربية والتعليم، بحوث ودراسات فى التربية الخاصة قدمت للمؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة، القاهرة ١٩٩٥، لمزيد من التفاصيل راجع ما يلى :
- محمد صبرى فرج، الخبرات التربوية كنظام تربوى جديد للمرحلة الابتدائية بمدارس التربية الفكرية بادارة التربية الخاصة، ص ٥١ .
- أحلام رجب عبد الغفار، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية بمصر (الواقع والمأمول) ص ٢١٣ .
- ومختار عبد الجواد، مرجع سابق، ص ٣٨١ .

## **الدراسة الثالثة**

### **الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين**





## الدراسة الثالثة

### الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين

#### مقدمة الدراسة :

لحقى خلال السنوات العديدة الماضية بذلت جهود ضخمة من قبل المعنيين بالفئات الخاصة سواء كان هؤلاء من الباحثين أو العاملين فى مجال إرشاد وعلاج هذه الفئات، وذلك بغرض معاونتهم فى تأمين حقوقهم وفى سبيل جعلهم أكثر اندماجاً فى المدارس، وفى العمل، وفى المجتمع كله بوجه عام . وكنتيجة لهذه الجهود المتباعدة والمتنوعة فى أكثر من مجال، حصل كثير من الأفراد ذوى العجز أو الإعاقة على الثقة فى أنفسهم بعد أن وضعوا فى اعتبارهم قدراتهم الأخرى التى يتمتعون بها، وبالتالي بدأوا يسعون إلى مزيد من تأكيد ذواتهم بشكل نشط فى كل مجالات وميادين النشاط المختلفة .

ونظراً إلى الأعداد المتزايدة من الأطفال والشباب المعاق — على المستويين المحلى والعالمى — فقد بدأت موضوعات كالدماج، المرشدين النفسيين فى المدارس، مؤسسات الإرشاد ووكالاته، والقائمين بالتخصص فى هذا المجال تطرق أبواب المهتمين برعاية هؤلاء المعاقين وتأخذ حيزاً من تفكيرهم مما فرض العديد من المسؤوليات الجديدة منها ما يتعلق بالرعاية الانفعالية لهم فى سرعة لا نظير لها .

إلا أنه لسوء الحظ يشعر معظم المرشدين النفسيين وبشكل واضح تمام الوضوح أنهم غير مستعدين وغير مهياين لتوجيه وإرشاد الأفراد المعاقين، حتى عندما يُطلب منهم أن تكون اهتماماتهم الحالية بتقديم الخدمات الإرشادية للأفراد المعاقين بنفس الطريقة التى يقدمون بها خدماتهم للأفراد غير المعاقين. وهناك العديد من الدراسات المسحية الحديثة التى تعلن صحة افتقار المرشدين النفسيين إلى الإعداد والخبرة فى العمل مع الطلاب المعاقين . فقد وجد كل من " ليبسوك، ديلاسليه " (١) (١٩٧٥) Lebsack and Dablassies و" لومبانا " (٢) (١٩٨٠) Lombana أن الغالبية العظمى من المرشدين النفسيين لم يتلقوا تدريباً عالياً فى التربية الخاصة على الرغم أنه

(١) يشير الرقم المسلسل بين القوسين إلى ترتيب المراجع والتعليقات الهامشية حسب ورودها بالدراسة .

من المتوقع بالنسبة لهم أن يمضوا أكثر من نصف ساعات عملهم المهني (التخصصي) مع الطلاب المعاقين .

٧ إن الكثير من المرشدين النفسيين يعترضون على العمل مع العملاء المعاقين بسبب افتقارهم إلى المعلومات . فالمرشدون يحتاجون إلى فهم أساسي للطبيعة العامة للإعاقات المتنوعة وكذلك يحتاجون إلى فهم شامل للآثار الناجمة عن العجز على اشباع حاجات الأفراد وعلى اهتماماتهم الشخصية . ويحتاج المرشدون النفسيون إلى معرفة الطرق والأساليب الإرشادية التي تتبع مع الطلاب ذوي الإعاقات ومن ثم يقفون على الطرق والأساليب الإرشادية التي تتشابه وتختلف في طبيعة عملها عن مثيلاتها المستخدمة مع غير المعاقين . يحتاج المرشدون النفسيون إلى أن يكتسبوا تدريجياً ذخيرة من الفنيات النافعة والإلماعات<sup>(٩)</sup> التي يستخدمونها عند العمل مع الأطفال أو الشباب ذوي الأشكال المتباينة من العجز . ويحتاج المرشدون النفسيون إلى فهم تأثير إعاقة الطفل على الأسرة . أخيراً يحتاج المرشدون النفسيون إلى فهم التأثير المضلل للتصنيف واطلاق التسميات على المعاقين، والتعميمات الجامدة، والاتجاهات السالبة التي تلازم كل الطلاب العاجزين في حياتهم الواقعية والتي قد تسبب لهم مزيداً من الصعوبات الانفعالية أكثر من الإعاقات نفسها ٨

### هدف الدراسة :

نشرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس تعريفاً للإرشاد النفسي عام ١٩٨١ " أنه الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة، ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي بشخصية المسترشد، واستغلاله في تحقيق التوافق لدى المسترشد، وبهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واكتساب قدرة اتخاذ القرار . ويقدم الإرشاد

<sup>(٩)</sup> إنماعة : Cue

- إشارة إلى فعل أو تصرف .
- جانب من نمط المؤثر، قد يستخدم للتمييز بين ذلك المؤثر وأي مؤثر آخر؛ أي أنه علامة مميزة ومحددة .
- إشارة توجه وترشد السلوك، وقد تكون جزءاً من نمط المؤثر التجريبي، وفي هذه الحالة فإنها تكون علامة على ظهور استجابة إجرائية (جابر وكفافي، ١٩٨٩، ج ٢ : ٨٢٣) .

لجميع الأفراد فى المراحل العمرية المختلفة وفى المجالات المختلفة، الأسرة، المدرسة، والعمل (٣) .

وتهدف الدراسة الحالية إلى بلورة إطار نظرى عن الحاجات الإرشادية واستراتيجيات الإرشاد النفسى لفئات خاصة من الأفراد غير العاديين هم الطلاب المعوقون سواء كانوا أطفالاً أو شباباً .

كذلك تهدف هذه الدراسة إلى عرض بعض المناحى الإرشادية للطلاب ذوى الإعاقات بغرض تقديم إطار مرجعى لأوجه استخدامات هذه المناحى . ومن ثم يمكن أن يفتح هذا العرض النظرى المجال لأشكال مختلفة فى مجال التطبيقات الإرشادية لهذه الفئات ذات الحاجة الماسة إلى عملية الإرشاد النفسى .

وسوف يناقش الباحثان أولاً أساليب فهم الطلاب المعاقين، ثم تأثيرات التصنيف وإطلاق التسميات عليهم ثانياً، ثم التوافق النفسى مع أشكال العجز المختلفة، كما يتناول الباحثان الحاجات الإرشادية لأربعة أنواع مختلفة من الإعاقات على النحو الآتى : الطلاب ذوو صعوبات التعلم، المتأخرون عقلياً، المعوقون بصرياً، المعوقون سمعياً . ثم يختتم البحث بعرض لثلاثة مناحى إرشادية تستخدم بنجاح مع الطلاب ذوى الإعاقات السابقة الإشارة إليها وهى العلاج النفسى بالقراءة، لعب الدور، والأنشطة والفنون .

### **أولاً : فهم الطلاب المعاقين :**

تعد الرغبة فى أن يكون الإنسان مفهوماً من أعظم الحاجات ذات النوعية الخاصة للأفراد ذوى الإعاقات، الذين يشعرون دائماً بالعجز . وهذه الحاجة ذات الأهمية والتأثير، تعد أيضاً، على مستوى النظرة المصحوبة بالسخرية من قبل البعض تجاه أصحاب الإعاقات، واحدة من الحاجات التى تخرج تقريباً عن نطاق ضبط وتحكم الفرد العاجز أو صاحب الإعاقة (Lombana، 1982 : 53) (٤) .

ومن بين المهام الرئيسية والبارزة لكل من المرشد النفسى، انمعه. أخصائى الخدمة الاجتماعية، أو أى شخص تتعلّق مهنته أو مجال عمله بمعاونة الأفراد المعاقين مهمة أن يكسر حواجز نهوء الفهم التى تتسبب فى

عزل الأفراد العاجزين عن مجتمعهم الذى يعيشون فيه وتسهم فى تغذية مشاعر الإحساس بالعجز . ولكى يستدخل المرشد النفسى - بصدق - المفاهيم النوعية ذات الصلة بفهم الأفراد المعوقين، فإنه يتعين عليه أن يكون قادراً على تقبل عنصرين يبدوان من حيث المظهر متناقضين . الأول أن يدرك المرشد النفسى تمام الإدراك أن الأفراد المعاقين هم أناس يتمثلون مع الأفراد غير المعاقين سواء بسواء . فهم يشاركونهم نفس الأهداف، الحاجات، الاهتمامات، الأفكار، والنماذج النمائية . وبلغة السمات المميزة للشخصية، نحن لا نستطيع جميع الأفراد العاجزين فى مجموعة أو مجموعات متشابهة، ولا نستطيع أن نرتبهم ترتيباً معيناً وكأنهم يشتركون فى الجانب اللاشعورى فى النفس الحاوى لجميع الدوافع الغريزية أو (الهى المشترك : Common Id) كنتيجة لإعاقتهم أو عجزهم . إن سيكولوجية الإعاقة أو سيكولوجية العجز ليست كائناً موجوداً على الرغم من الكتابات الكثيرة التى تكتب تحت نفس العنوان .

وقد حاول " شونتز " (٥) Shontz (١٩٧٠) وهو واحد من بين باحثين عديدين آخرين أن يعاون فى تبديد هذه الخرافة - خرافة اللاوجود لسيكولوجية الإعاقة - وذلك عندما راجع أعداداً ضخمة من الدراسات السابقة فى أدبيات البحث فى مجال الإعاقة ووجد بالفعل أن هناك نقصاً فى إقامة الدليل على تأييد الفكرة القائلة بأن تنوع الإعاقات وصور وأشكال العجز ترتبط بأنماط خاصة من الشخصية . والعنصر الثانى الذى يجب على المرشد النفسى أن يتقبله إذا أراد أن يستدخل بحق المفاهيم ذات الطبيعة الخاصة ذات الصلة بفهم الأفراد المعوقين هو أنه فى الوقت الذى يضع فيه نصب عينيه أهمية الفرد، والافتقار إلى سيكولوجية واضحة للعجز أو الإعاقة، فإنه يتعين عليه أيضاً أن يدرك أن العجز غالباً ما يترك آثاره الواضحة على الضحية (الفرد المعاق) وعلى ميكانيزمات الكفاح لدى الفرد، ومحاولاته للتغلب على الصعاب . ويكون هذا التأثير مركباً ومتغيراً إلى حد بعيد، بيد أن هناك سمات شخصية مميزة على نحو معين، وظروف بيئية، وعوامل أخرى وجدت البحوث والدراسات أن لها تأثير يستوجب فى الغالب الإشارة إليه على نحو متكرر كأوصاف يتصف بها الأفراد العاجزون فمن هذه الأوصاف على سبيل المثال (٦) :

(أ) أن الطلاب المعاقون جسمياً يكونون - بشكل عام - أقل نضجاً من رفاق سنهم غير المعاقين .

- (ب) أن الأفراد المعاقون جسمياً يكونون أكثر إثارة للمشكلات في علاقاتهم الاجتماعية في حال مقارنتهم بما يفعله الأشخاص غير المعاقين .
- (جـ) أن الأطفال المعاقون يخبرون - بشكل عام - مشاعر متعاطفة من القلق النفسى، الصراع، وأنهم يتخذون مواقف دفاعية أكثر مما يفعل الأطفال غير المعاقين .
- (د) أن معدل محاولات الانتحار (أو التفكير فيه) يكون أعلى بالنسبة للأفراد المعاقين جسمياً أكثر من المعدل المعروف على مستوى المجتمع ككل .
- (هـ) أن الأطفال المعاقون يكونون أكثر كفاً<sup>(١)</sup> Inhibited من أقرانهم فى نفس السن من الأطفال غير المعاقين .

وهناك سمات أخرى كثيرة مميزة يمكن التحقق منها وتقوم بمهمة التمييز بين الأشخاص المعاقين وأفراد المجتمع بصفة عامة . وعلى أية حال، فإن المفهوم الأكثر أهمية، وبصفة خاصة بالنسبة للمرشدين النفسيين أو بالنسبة لغيرهم من الأفراد العاملين فى مجال خدمة المعاقين، هو أنه ثمة سمات قليلة نستطيع بها التعامل مع الشخص المعاق، وهى ذات صلة مباشرة بالشخص المعاق نفسه، أو يكون هو السبب الجوهري لها . وقد أظهرت نتائج البحوث والدراسات أنه بلغة النماذج السلوكية فإن حقيقة Fact الإعاقة (أو العاهة) أكثر دلالة ومغزى من نمط Type الإعاقة (٧) . وأنه عندما نفحص السمات المميزة المرتبطة بالأفراد المعاقين، فإن النتائج عادة ما تكشف لنا أن الأفراد

#### (١) كف : Inhibition

الكف عملية ممارسة الفرد كبح اندفاعاته أو سلوكه سواء بصورة شعورية أم بصورة غير شعورية تعود إلى عوامل مثل نقص الثقة أو الخوف من النتائج أو الشكوك الأخلاقية . وفى التحليل النفسى يعتبر الكف ميكانيزماً لا شعورياً والذى عن طريقه يتحكم الأنا الأعلى فى الاندفاعات الغريزية أو دوافع الهى التى قد تهدد الأنا إذ سمح لها بالتعبير الشعورى عن نفسها . كذلك فإن نظرية التشريط ترى أن الكف بعاقبة نشطة أو تاحير للاستجابة من جانب المفحوص . (جابر وكفاى، ١٩٩١، ج ٥ : ١٧٣٩) . وهكذا يمكن القول أن الكف أو التثبيط " عملية نفسية يستخدمها الفرد فى كبح دافع و نشاط ما يستخدم قوة داخلية معاكسة " . ولا يحدث الكف أو التثبيط دائماً كنتيجة لجهد شعورى، بل قد يكون نتيجة لقوة ما من القوى أو خبرة من الخبرات التى لا يكون الفرد وعى . مدرك لها . (الشخص والدماطى، ١٩٩٢ : ٢٤٢ - ٢٤٣)

المعاقين على أى صورة من صور الإعاقة يكونون أكثر مشاركة لبعضهم البعض أكثر مما يفعل الأفراد الذين يشتركون فى عجز أو عاهة بعينها .

والرسالة التى يتعين أن يفهمها أى مرشد نفسى فى مجال الإعاقة تقول بكل وضوح أن السمات التى تميز الأشخاص المعاقين عن الأشخاص العاديين هى بصفة عامة فى العوامل البيئية المسببة للإعاقة وهى عوامل غالباً ما تكون نتيجة للمعالجة الفارقة Differential Treatment للصغار المعاقين عن طريق الوالدين، المعلمين، المرشدين النفسيين، الأطباء، الموظفين فى مؤسسات الإعاقة، والآخرين الذين يكونون هم الضحايا والمركبيين للرؤية النمطية لذوى الإعاقات . ولهذا يتعين أن يكون الأفراد الذين يحضرون جلسات الإرشاد النفسى من المعاقين على قدر كبير من التوجه نحو محور هذه التصورات المتصفة بالتحيز، لدى كل من الأفراد العاجزين أنفسهم، و"الآخرين ذوى الأهمية"، الذين يؤثرون بعمق فى صورة المعاقين عن ذواتهم .

يمكن القول إذن أن فهم الأشخاص ذوى الإعاقات هو فقط محاولة لفهم جزئى لطبيعة وأسباب العجز الناتج عن إعاقة أو عاهة معينة . والأمر الأكثر أهمية أن هذا الفهم يرتبط بفهم تأثيرات ردود أفعال الآخرين، القيود البيئية، والظروف الأخرى التى تتصل فقط بشكل غير مباشر بالجوانب الوصفية أو الطبية للعجز . كما أن هناك بعض أوجه الفهم ذات الأهمية الأكبر تتضمن مجالات التصنيف وإطلاق التسميات وهناك أيضاً التوافق مع العجز . وسنبداً أولاً بالحديث عن تأثيرات التصنيف ثم بعد ذلك نشير إلى التوافق النفسى مع العجز .

## **ثانياً : التأثيرات المترتبة على التصنيف وإطلاق التسميات على**

### **المعاقين : The Effects of Labeling**

وسواء كان التصنيف الذى ينتمى إليه الطفل أو الشاب المعاق، تصنيفاً إيجابياً أو سلبياً - وإن كانت أغلب التصنيفات تبدو سلبية - فإن نتائجها عادة ما تكون فى جانب خفض الشعور بالفردية وبناء أنماط متقوية (نمطية) . كما أن تصنيف المعاقين من الأطفال والشباب غالباً ما يتم عن طريق شخص من المدرسة ممن يعطون أفضل الأهداف، والذى يريد أن يعطى هوية وتأبيداً للأطفال والشباب ذوى الحاجات الخاصة : إلا أنه غالباً ما تقوم هذه

التصنيفات ذاتها بتوزيع الأفراد بعيداً عن المشكلة أكثر من معاونتهم في حلها . فالأطفال الذين ينعثون بأنهم " متخلفون عقلياً " أو " مضطربون انفعالياً " لديهم المبررات التي تدفعهم إلى مكافحة هذه النعوت أكثر من الأطفال المعاقين . وغالباً ما يصنف أطفال المدرسة وفق تقسيم معين مثل " عاجزون عن التعلم " ومن ثم يتم إرسالهم لفصول خاصة دون أن يدري الطفل إطلاقاً أنه قد تم تصنيفه، أو ماذا يعنى هذا التصنيف بالضبط، حتى لو صاحب العنوان الرسمي، تصنيف غير رسمي سبب ضرراً . إن الطفل المتخلف عقلياً ربما يصبح " دمية " بالنسبة لزملائه في الفصل، والتلميذ " المضطرب انفعالياً " ربما يكتسب أسماء أخرى من قبل أقرانه، مثل " الأحمق "، " المريض "، أو كلمات وصفات أسوأ من ذلك .

إن المدرسين، والمرشدين النفسيين، والمتخصصين الآخرين لا يقللون — بالتأكيد — من الآثار السلبية للتصنيف .. ففي إحدى الدراسات (٩) قام الباحثان بتسجيل شريط فيديو لمدة ١٢ دقيقة لصبي عادي (Normal) في الصف الرابع الابتدائي يقوم بأنشطة علمية وأخرى إجتماعية مختلفة وينجز كل المهام المطلوبة منه في هذه السن، أو في هذا المستوى من الصفوف الدراسية . وتم إلصاق الألقاب الثلاثة الآتية : " عادي "، " عاجز عن التعلم "، و " مضطرب انفعالياً " بالطفل . وقام الباحثان بإحاقه بثلاثة مجموعات دراسية يشرف عليها ثلاث مجموعات من المدرسين، كل مرة على حدة . وباستخدام قائمة للمراجعة<sup>(١٠)</sup> Check List، طلب من كل مجموعة من المدرسين عمل تقييم لسلوك الطفل . في كل حالة من الحالات الثلاثة كانت استجابات المدرسين لهذه التصنيفات الثلاثة أكثر من السلوك الملاحظ على الطفل بالفعل؛ فالمجموعتين اللتين حملتا لقب أطفال " عاجزون عن التعلم " و أطفال مضطربون انفعالياً " قيم فيها سلوك الطفل على أنه مناسب تماماً لما

(١٠) قائمة مراجعة، قائمة حصر : Check List

صورة لسجل يراجع عليه كم من المرات لوحظت بنود معينة . وقائمة المراجعة تُعد سلفاً، وتقيد كتنكرة لما ينبغي أن يتتبعه له المرء . وقد يطلق عليها قائمة حصر السلوك Behavior check list ويقصد بها قائمة أفعال، أو مسالك على أساسها نفحص كد تغيب ملاحظة حدوث أى منها في موقف معين و/أو بالنسبة لشخص معينين . إنها صورة حصة من تحليل النشاط Activity analysis . وهي تتميز بحقيقة كون القائمة معدة سلفاً بعناية كي تشمل كل الأفعال التي بخصوصها يكون الإعلام مضموباً . (انظر : كمال نسوقى (١٩٨٨) : ذخيرة عبود لنفسه، مجلد ثانٍ، سهره نادر الدولية للنشر والتوزيع، ص ١٧١ : ص ٢٣٠)

يحمله من لقب . وعلى العموم كانت الرتب السلوكية فى هاتين المجموعتين أقل دلالة من المجموعة الثالثة التى أنعم على أطفالها بأنهم طبيعيون، ولذا صنف الطفل على أنه طبيعى .

إن الإرشاد النفسى الفعال للعملاء المعاقين عادة ما يتضمن الحديث عن قضية التصنيف . ولذلك فإن مسؤولية المرشد يصبح لها عدة أوجه فهو يجب أن يعاون العميل فى مواجهة مشاعر النقص أو العجز والتى تنتج عادة من عملية التصنيف وإطلاق التسميات . والمرشد النفسى يجب أن يساعد العميل فى الفهم والتعايش مع كل من التصنيفين الرسمى وغير الرسمى . هذا بالإضافة إلى أن المرشد النفسى يجب أن يتعاون مع الآخرين ذوى الأهمية والمكانة فى حياة العميل فى محاولة من جانبه للتقليل من حدة هذه المشاعر المترتبة على التصنيف (١٠) .

### **ثالثاً : التوافق مع العجز : Adjustment to Disability**

إن الأفراد القادرين على التقبل التام لإعاقتهم هم فقط الذين يستطيعون النظر إليها على أنها جانب واحد، وجانب واحد فقط، من بين جوانب ومظاهر عديدة موجودة فى حياتهم . إن عملية التوافق بالنسبة للعديد من الأفراد المعاقين تكون فى العادة عملية صعبة، وينتج عنها مشكلات متنوعة تتطلب اللجوء إلى المرشد النفسى . ولمعاونة الطفل أو الشاب المعاق من خلال عملية التوافق، فإنه يتعين على المرشد النفسى أن يفهم العوامل المؤثرة فى عملية التوافق هذا بالإضافة إلى ضرورة فهم التأثيرات السلبية المترتبة على سوء التوافق بالنسبة للفرد المعاق .

ومن المعروف فى مجال الإعاقة أنه، كلما كانت إصابة الشخص بالإعاقة مبكرة، كلما كانت عملية التوافق أقل صدمية من الناحية النفسية بالنسبة له - فعلى سبيل المثال - نجد أن الشخص المولود بمشكلة تتعلق بتقويم أحد الأعضاء ربما يمر بخبرات أقل معاناة من حيث صعوبة التوافق من الشخص الذى أصبح معاقاً وهو فى سن المراهقة من خلال حادثه أو مرض . ومن هنا، يمكن القول أن "سن بدء الإعاقة" Age at Onset تمثل علاقة عكسية من حيث التوافق مع المشكلة، وهذه العلاقة يمكن فهمها فى ضوء الحقيقة التى نقول أن الطفل الصغير المعاق يندمج مع إعاقته ببساطة فى أثناء رسم صورة لذاته . أما المراهق أو البالغ فهو على أية حال قد وضع



بالفعل لنفسه - فى أثناء مراحل نموه مجموعة من الصور الكلية المعقدة (المركبة) عن تصوره لذاته والتي تقاوم بقوة أية محاولة للتغيير . وخلال سنوات المراهقة وحتى الاقتراب من سن العشرين تكون صورة الجسم مهمة على وجه الخصوص، ومن ثم فإن الإعاقات الجسمية ربما تؤكد الأهمية النفسية ذات الدلالة لتأثير هذه الإعاقات (١١) .

إن البناء الأساسى لشخصية الفرد، والطريقة التى يستجيب بها لأغلب مواقف الحياة تساعد فى تحديد الكيفية التى سوف يستجيب بها الفرد لعملية التوافق . فالطالب الذى يعطى قيمة عظيمة لجوانب أو مظاهر جسمية معينة مثل الجمال الجسمى والقوة البدنية، فإنه من المحتمل أن يجد صعوبة أكثر فى التوافق مع الإعاقة الجسمية من الشخص الذى تكون صورته الأولية للشخصية أكثر عمقا من حيث مشاعره بالنسبة للعقل أو الشخصية . إن الأطفال والبالغين الذين يستجيبون بشكل نموذجى للمشكلات أو بمبادرة متفائلة، بلا شك سوف يعانون خبرات أقل صدمة من الآخرين الذين يكونون معتمدين بشكل عام على الغير أو يكونون سلبيين .

كما أن آباء وأمهات الأطفال العاجزين يتحملون قدر أكبر من المعاناة عندما يبدأون نفس عملية التوافق التى يقوم بها أولادهم . فحقيقة الأمر أنه يتعين على الآباء والأمهات أن يصعدوا استراتيجية للتصدى والكفاح الناجح<sup>(٩)</sup> ليس فقط من أجل توافقهم هم مع ابنهم المعاق، لكنهم أيضا مطالبون بمعاونة هذا الابن فى التعايش مع عجزه . ولو أننا قارنا بين الأفراد الذين ولدوا بحالات عجزهم، والأفراد الذين عرّضوا للإصابة بالعجز بعد مولدهم، لوجدنا أن آباء وأمهات الصنف الأول بصفة عامة يعانون خبرات غاية فى الصعوبة خلال فترة تحقيق التوافق . ومن ناحية أخرى، نجد أن المراهقين الذين أصيبوا بإعاقة ما على نحو مفاجئ، أو صنفوا من قبل المختصين على أنهم معاقون، يكونون على قدر كبير من التخريب على المستوى النفسى بسبب الخبرة التى عاشوها أكثر مما يشعر به وانيهم

#### ٩. استراتيجية التصدى والكفاح الناجح . Coping Strategy

سبب من نفس وعيوب التفكير سببهم بوجه موقف صعب ، سبب من فى تعديل استجابته لهم . نمثل هذه نمكلا . فى مقابل استجابه حرة سلبية . سبب صق على استراتيجية التى تصمد معاناة مصدر القلق . أو خير ندعية فتوجه تقدر . ليس مصدر : ه أسسه

وعلى وجه العموم يمكن القول أن جميع الآباء والأمهات لهم تأثير عميق على النمو الانفعالي لأطفالهم، وأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يكونون بصفة خاصة في حاجة إلى وسائل تعينهم في تحقيق هذا الهدف . ومن هنا نرى أن عملية الإرشاد النفسى للآباء والأمهات تمثل جانباً مهماً ومتكاملاً على نحو مطرد، أو بالأحرى هى عملية مساعدة، فى سياق عملية الإرشاد النفسى للطفل (١٢) .

إن عملية التوافق، وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين خبروا العجز بعد سنوات عديدة من الولادة، وأيضاً بالنسبة للآباء والأمهات الذين لديهم أطفالاً معاقين خلقياً أو ولادياً عادة ما يمرون بدورة تسمى " دائرة الأسى " (١٣) Grief Cycle مماثلة لتلك التى وصفها " كوبر - روس " Kubler-Ross (١٤) (١٩٦٩) والعامل الأساسى فى عملية الأسى هذه، سواء كان ناتجاً عن الإعاقة، أو الموت الحقيقى، أو الموت المتوقع أو من أية مأساة أخرى يظهر فى محاولة التصدى للفقدان ذو المعنى أو المغزى .

ومما تجدر الإشارة إليه أن الأفراد الذين يخبرون تجربة " دائرة الأسى " يمرون بمراحل عدة لكل منها تضميناتها الخاصة بعملية الإرشاد النفسى؛ فعندما يمر الشخص أولاً بخبرات وتجارب الصدمة Experiences a Shock مثل حدوث العجز فجأة، أو عند ولادة طفل معاق، فإن الفرد ربما لا يكون مهتماً انفعالياً للتعامل مع الحقيقة التى تقول أنه أصبح معاقاً . فى هذه المرحلة يكون " الإنكار " Denial هو الميكانيزم أو الآلية النفسية الوقائية التى تظهر وتمسك بالشخص من الإلمام بالحالة تدريجياً وببطء، وبهذا يكون وقعها " الصدمى " أقل، حالما يصل الفرد إلى مستوى معين من فهم الموقف . وتستمر مرحلة الإنكار فترة تتراوح بين عدة أيام وعدة أسابيع . ويكون الإنكار آلية دفاعية طالما لا يتداخل مع العلاج طويل المدى لحالة العجز، وتكون عملية الإرشاد النفسى فى هذه المرحلة تدعيمية على المستوى النفسى، تقوم على المشاركة الوجدانية، ولا تركز بأى حال من الأحوال على إتخاذ قرار معين أو بحث عن حل للمشكلة .

وعندما يتجاوز الفرد مرحلة " الإنكار " يخبر إلى حد ما درجة معينة من درجات " الحداد " Mourning (١٥) . وفى أثناء هذه المرحلة يكون الشخص قد فهم حقيقة الموقف من منظور جوانبه السلبية؛ ولذلك نجده عادة لا ينظر

بعين الاعتبار إلى الإمكانيات والاحتمالات . ولذلك تعتبر مشاعر القلق، الضيق، الاكتئاب، والاتجاهات العدائية تعبيرات شائعة وعادية خلال هذه المرحلة . والشعور بالحداد هو تعبير علاجي بمعنى أنه يسمح للفرد أن يجرب التنفيس .. وعلى أية حال إذا استمرت فترة الحداد مدة طويلة، فإن الاكتئاب يمكن أن يتحول إلى " عجز متعلم " . (١٦) Learned Helplessness (Seligman, 1975) . (١٧) وهو موقف يتخلل فيه الأفراد عن التحكم الكامل في إحداث معيشتهم . وعادة ما تستمر مرحلة الحداد، التي تتسم بالشعور بالاكتئاب أو الاتجاهات العدائية أو كليهما فترة تتراوح بين ستة أشهر وسنة كاملة .

وفي نهاية هذه المرحلة يستجمع الأشخاص المعاقون وأسرهم قوتهم الإنفعالية للتركيز أكثر على القدرات أو الإمكانيات بدلاً من التركيز على القيود والتحديات والقدر . أما مرحلة التوافق — فهي بحق — تعد مرحلة فريدة في نوعها حيث أنها لا تنتهي، وتتميز بسمات عديدة من الصعود أو الهبوط في سياق نضال الفرد لإيجاد مكان له في العالم، في حالة الآباء، لتحديد متى وكيف يتيحون لأطفالهم أفضل الفرص ليكونوا ما يستطيعون . وهنا يتعين القول أن الإرشاد النفسي يصبح عملية مثمرة خلال مرحلة التوافق حيث يتم دفع الأشخاص المعاقين وأسرهم لحل المشكلات والبحث عن مستقبل بطرقهم الخاصة .

## **رابعاً : الحاجات الإرشادية للطلاب ذوي الإعاقات :**

### **١- إرشاد الطلاب العاجزين عن التعلم :**

#### **Counseling Learning Disabled Students**

إن نسب حدوث العجز عن التعلم تعد من أعلى النسب إذا قارناها بنسب أخرى في مجالات الإعاقة المختلفة، حيث تتراوح أعداد الطلاب المصابين به ما بين ٥% إلى ٢٠% تقريباً . وتشير التقديرات إلى أن نسب الأولاد أكثر بحوالي خمسة أو ستة مرات من البنات فيما يتعلق بالعجز عن التعلم، بالرغم من أنه قد تم تحديد عدد متزايد من البنات في السنوات الأخيرة يعانون من العجز عن التعلم . وقد تعرض الطلاب ذوو العجز عن التعلم لكثير من حالات سوء الفهم وسوء التشخيص، وهذا راجع في واقع الأمر إلى السمات المنبينة والمتعددة المتضمنة في هذا الاضطراب، والحيرة والارتباك والخلط الملاحظ عند وضع التصنيفات وإطلاق التسميات، وكذلك لوجود أسباب

متباينة ومتكررة غير معروفة تسبب حدوث المشكلة . غير أنه يمكن تحديد أغلب السمات الملاحظة على الأطفال والشباب ذوي إعاقات التعلم على النحو الآتي :

\* النشاط المفرط (الزائد) : Hyperactivity

\* قصر مدى الانتباه و/أو تشتت الانتباه : Short attention span and/or distractibility

\* مشكلات إدراكية سمعية وبصرية : Auditory or Visual Preception Problems

\* مشكلات تتعلق بالحركة بنوعها العامة والدقيقة : Gross or Fine Motor Problems

\* اضطراب في التفكير، والتحدث، والذاكرة، والتصور العقلي : Disorders of thinking, Speaking, memory and conceptualization

\* مشكلات انفعالية واجتماعية : Emotional and Social Problems

\* مشكلات تتعلق بالتعلم النوعي (أو) Specific or erratic learning Problems (الخاص)، والشروط :

ولا تظهر على الأطفال ذوي العجز عن التعلم بالضرورة كل السمات أو الخصائص التي أشرنا إليها تواء، كما لا يعني ظهور مشكلة معينة بالضرورة أن الطفل يعاني من عجز في التعلم؛ ذلك أن ظهور مجموعة من الأعراض بمرور الوقت يشير بصفة عامة إلى امكانية وجود عجز في التعلم .

إن الطلاب ذوو العجز عن التعلم في حاجة إلى الإرشاد النفسي بصفة مستمرة ليس بسبب مشكلاتهم التعليمية، في حد ذاتها، ولكن نتيجة للآثار المترتبة لسنوات من الفشل والإحباط وعدم التشجيع، والتناقض والتعارض الواضح بين القدرة العقلية والتحصيل (أو الإنجاز)، بالإضافة إلى طول الوقت الذي ينقضي قبل أن يتم تحديد ذوي صعوبات التعلم . وهذا في الغالب ينشأ نتيجة أن الآباء والمدرسين يماثلون في النظرة إلى الطفل ذوي صعوبات التعلم، والطفل الذي يكون كسولا، أحمق، أو سيئ التصرف . وبنفس الطريقة نجد أن الطفل ذي صعوبات التعلم يكون محاطا دائما بتغذية راجعة سلبية، في

كل من المنزل والمدرسة، وهو عادة ما يتعلم توقع الفشل، وينمو لديه ما يسميه " جلاسر " Glasser (١٨) (١٩٦٩) بـ " هوية الفشل " Failure identity أو الهوية الفاشلة، ولذلك قد يظهر أحيانا لدى بعض هؤلاء الأطفال كميكانيزم دفاعي بعض السلوكيات العدائية الشاذة، أو أسوأ من ذلك، وقد كشفت دراسة " بيرمان " Berman (١٩) (١٩٧٥) عن أن أغلب السلوكيات ضد الاجتماعية التي يظهرها " الأحداث الجانحون " تمثل أغلب الأعراض العامة المميزة للأطفال ذوي صعوبات التعلم .

إن الأساليب الرئيسية التي يمكن من خلالها للمرشدين النفسيين مساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم تكون بالتركيز على تحسين تقديرهم لذواتهم وتوافقهم الاجتماعي .. ولكي نتخلص من التأثيرات المتركمة للإخفاق والسلبية يتعين على المرشد النفسي أن يتخذ منحنى إرشادياً متعدد الأوجه Multifaceted approach . وبالرغم من أن الإرشاد الفردي عملية مهمة وضرورية في بعض الأحيان في عمليات بناء تقدير الذات والوعي الاجتماعي، فإن هناك أشخاصاً على درجة عالية من الأهمية في حياة الطفل يجب أن يشاركوا في عملية الإرشاد أيضاً . فالوالدين، بصفة خاصة، يحتاجون إلى تفهم الصعوبات التي يواجهها طفلهم، ويحتاجون إلى تعلم الكيفية التي تمكنهم من تحسين عملية الإتصال والتعلم في المنزل . كما يجب أن يكون مدرس الصف - من ناحية أخرى - على وعى بالعلاقة بين مفهوم الذات والانتجاز (التحصيل) الأكاديمي، بالإضافة إلى معرفة الأساليب والطرق الخاصة ذات الصلة بتيسير عملية التعلم .

وسواء كان العمل على نحو مباشر مع الطفل ذوي صعوبة التعلم أو مع الأشخاص الآخرين ذوي الأهمية، فإنه يتعين على المرشد النفسي أن يتحرى بعض المناحي الإرشادية غير النمطية، وبصفة عامة، يتعين إعطاء مزيد من التأكيد والتركيز على الفعل أكثر من التركيز على الكلام . ولذلك فإن المسؤوليات التي تتطلب النشاط مثل تدريب الأطفال الصغار أو العمل كمساعد في المكتبة أو كأمين مكتبة، أو تشغيل الأجهزة السمعية أو البصرية، كلها أمور ذات قيمة تعليمية . إضافة إلى ذلك، فإن مثل هذه الأمور تستخدم في زيادة تقدير الذات . لقد أشار ' مورس ' Morse (٢٠) (١٩٧٧) إلى أن استخدام ألعاب المحاكاة، والتجارب أو الخبرات التجريبية، والأنشطة الأخرى ذات الطرق للتوجيهية يمكن أن تساعد في تطوير مهارات الإتصال في حير نقلال من استخدام المفاهيم المجردة .

إن المعالجة البيئية والتفاؤل على المستوى البيئي - فى هذا الصدد - له وظيفة مشروعة . كذلك فإن الروتين والنظام والتكرار هى مفاهيم مفاتيح فى كل من البيت والمدرسة فضلاً عن أن توفر الحزم والنشاطات المخطط لها فى أوقات منظمة، والبساطة فى إعطاء التوجيهات واستخدام الموارد المحسوسة، والتعزيز الإيجابى، كلها أمور توفر طرقاً وأساليب يمكن أن يطور الأطفال ذوى صعوبة التعلم من خلالها مهارة التركيز والتحكم الداخلى والعلاقات الشخصية البيئية المتنامية والمتطورة .

## (٢) الإرشاد النفسى للطلاب ذوى الإعاقات العقلية :

### Counseling Mentally Retarded Students :

بالرغم من الحقيقة القائلة بأن مجال الإعاقة العقلية قد حظى بقدر كبير من البحوث والدراسات؛ إلا أن هذا الاهتمام لم يمتد فيصل إلى مجال الإرشاد النفسى، وواقع الأمر أن قلة أو ندرة أدبيات البحث أو الدراسات والبحوث وكذلك التطبيقات العملية فى مجال الإرشاد النفسى للأفراد المتخلفين عقلياً يرجع جزئياً إلى إنتشار العديد من المفاهيم الخاطئة والتي منها على سبيل المثال لا الحصر :

- النظر إلى الأشخاص المتخلفين عقلياً على أن لهم حاجات انفعالية أقل من الأشخاص العاديين .

- الافتراض الخاطئ الذى يرى أن الأشخاص المتخلفين عقلياً غير قادرين على الاستفادة من عملية الإرشاد النفسى بسبب عجزهم اللفظى .

- إعتبار أن عملية الاستبصار Insight ، والوعى بالذات Self-awareness أمر فوق مقدرة معظم الأشخاص المتخلفين عقلياً .

- النظر إلى عملية الإرشاد النفسى مع الأشخاص المتخلفين عقلياً على أنها عملية بطيئة للغاية وتستهلك الكثير من الوقت، وأنها غالباً ما تنتهى بهزيمة الذات .

وعلى العكس من المفاهيم الخاطئة السابقة فإن الأشخاص المتخلفين عقلياً بصفة عامة يخبرون نفس المدى من الانفعالات والحاجات مثلهم فى ذلك مثل الأشخاص الأسوياء الآخرين . ولسوء الحظ، فإنه بسبب تدنى مستوى انوظيفة العقلية لديهم ورفضهم المستمر من قبل الآخرين، فإنهم فى الغالب يجدون صعوبة فى تلبية حاجاتهم الخاصة . إن من بين الصعوبات الأكثر تأثيراً

والتي يعاني منها المتخلفون عتليا ما يتعلق بالفشل الأكاديمي، الافتقار إلى النضج الاجتماعي، السلوكيات الاجتماعية غير الملائمة، الصعوبات في الحصول على الوظيفة، تدني تقدير الذات - وبناء على ما سبق فإن الحاجة إلى الإرشاد النفسي غالبا ما تفصح عن نفسها في نقطتين مهمتين تتعلقان بفترة أو مرحلة حاسمة في حياة هذه الفئة من فئات الإعاقة، الأولى : عندما يدخل هؤلاء المتخلفون المدرسة للمرة الأولى ويواجهون الأطفال الآخرين الذين يحصلون أكاديميا بشكل أفضل منهم، والثانية : خلال فترة المراهقة عندما يمرون كطلاب بمراحل نمائية يتعين عليهم فيها القيام بتوافقات على المستوى الانفعالي .

لقد أشار العديد من الكتاب في مجال الإعاقة العقلية إلى بعض المقترحات العملية التي تهم العاملين في مجال الإرشاد النفسي والذين يعملون بصفة خاصة مع الطلاب المتخلفين عقليا .. ومن بين هذه المقترحات ما يلي (٢١) :

(أ) يتعين على المرشد النفسي أن يفهم الخصائص المرتبطة بالتخلف العقلي وأن تكون لديه معرفة بمستوى الطفل من حيث توظيف قدراته وإمكاناته .

(ب) أن روح الدعابة لدى المرشد النفسي ستمكنه إلى حد كبير من أن يتعايش بنجاح مع الأسئلة أو الملاحظات الشخصية أو غير الملائمة، أو التعليقات التي قد توجه له فجأة أثناء جلسات الإرشاد النفسي .

(ج) التكرار والتوضيح بالإضافة إلى استخدام الوسائل المعينة المحسوسة مثل الأفلام وشرائح الإيضاح التعليمية، والنماذج قد تساعد الطفل المتخلف عقليا في فهم بعض المفاهيم ذات المعاني المجردة على نحو خاص .

(د) استخدام العبارات المحسوسة والكلمات والجمل المبسطة يعتبر ملائما تماما لكل طلاب فئات الإعاقة وخاصة مع الأطفال ذوي التخلف العقلي .

(هـ) يتعين على المرشد النفسي الالتزام بحدود سلوكية زمنية ثابتة من خلال وقت محدد داخل بناء أو تنظيم واضح المعاني .

إن معظم الباحثين والممارسين استخلصوا نتيجة مهمة مؤداها أن الإجراءات الإرشادية الجماعية أكثر تأثيرا وفاعلية من الإرشاد النفسي

الفردى خاصة مع الأطفال المتخلفين عقلياً . (من هؤلاء على سبيل المثال فريد لاند (٢٢) Friedland ، (١٩٧٤) . وواقع الأمر أن هناك بالفعل العديد من المميزات التي ترجح كفة العمل الجماعى على العمل الفردى فى مجال الإرشاد النفسى للأطفال والطلاب ذوى التخلف العقلى بدرجاته المتباينة؛ فالسلوك الاجتماعى اللائق هو إحدى المشكلات المألوفة لدى الأفراد المتخلفين، والجماعة الإرشادية - بلا شك - ستقدم لهم موقعاً يمكن لهم من خلاله أن يمارسوا سلوكيات جديدة، ولأن معظم صغار الأطفال المتخلفين عقلياً يعانون من الاتجاهات السلبية من قبل عامة الناس، فإن الإرشاد النفسى الجماعى يقدم لهم وبطريقة ما من الطرق وسائل للتغلب على الانفعالى وتأييداً نفسياً من جانب الرفاق . أضف إلى ذلك أن عملية ملاحظة طفل أو شاب فى موقف جماعى يمد المرشد النفسى ويزوده بمعلومات تشخيصية يمكن أن تكون معينة للمعلمين والآباء والأمهات عندما يحددون أكثر الأماكن ملائمة لطفل معين وهناك بعض المقترحات العملية بالنسبة للمرشدين النفسيين الذين يخططون لجلسات إرشادية جماعية مبدئية تشتمل على أطفال أو شباب متخلفين عقلياً وهذه المقترحات يمكن الإشارة إليها على النحو الآتى :

- (أ) الأطفال أو الشباب الذين يشكلون الجزء الأعلى من مدى التخلف العقلى (فئة القابلين للتعليم) بإمكانهم تحقيق أقصى فائدة من العملية الإرشادية .
- (ب) الأطفال أو الشباب المتجانسون من حيث العمر الزمنى والخلفية الاجتماعية، لكنهم يتباينون ويختلفون من حيث الخصائص والسمات السلوكية، يحققون أفضل النتائج الإرشادية .
- (ج) لا يتعين - تحت أى ظرف من الظروف - أن تزيد المجموعة الإرشادية للأطفال أو الشباب المتخلفين عن (٨) ثمانية أطفال فى المجموعة الواحدة، ويتعين أن يتناقص عدد المجموعة الإرشادية إلى (٤) أربعة فقط لأن هذا الرقم يزيد من فرص التفاعل اللفظى بين أفرادها كما أنه يقلل من الشعور بالقلق، ويشجع من ناحية أخرى على تحقيق الاشباع الانفعالى (٢٣) .
- (د) المناخى الإرشادية الموجهة صممت وأوجدت لتكون أكبر فعليه من المناخى الإرشادية غير الموجهة . وعتباً ما يكون دور المرشد النفسى فيها دوراً تدريسياً (٢٤) .



### (٣) الإرشاد النفسي للطلاب المعوقين بصرياً (٢٥) :

#### Counseling Visually Impaired Students :

يرى كل من " لف ووالثال " (Love & Wplthall, 1977) (٢٦) أنه من ١,٧ مليون فرداً يحسبون في عداد المكفوفين بشكل قانوني أو من حيث الدلالة والوظيفة على أى شكل من الأشكال منهم حوالي ٦٠,٠٠٠ (ستين ألفاً) تقريباً في سن المدرسة الابتدائية أو مرحلة ما قبل المدرسة وهناك ثلاث وسائل رئيسية يمكن تحديد الطفل المعوق بصرياً بشكل حاد من خلالها، هذه الوسائل هي :

- (أ) المدى، والتباين أو التنوع في الخبرات التي مر بها .
- (ب) التفاعل مع البيئة .
- (ج) القدرة على الحركة في البيئة بحرية واستقلالية .

في حالة ما إذا كان الطفل يعاني من الحرمان في الخبرات يتعين على المرشد النفسي أن يكون على وعى بأن الأطفال صغار السن الذين ولدوا عمياناً أو الذين أصبحوا عمياناً في فترة مبكرة من حياتهم (يحددها العلماء في السنوات الخمس الأولى) لا يكون لديهم أية مفاهيم عن الألوان، ولا يفهمون شيئاً عن رؤية الأشياء وفقاً لعلاقاتها المكانيّة الصحيحة أو أهميتها النسبية، وليس لديهم أية معرفة بالمقارنة بين الفراغ ذي الأبعاد الثلاثة . ذلك أن بعض المفاهيم والتصورات تكون مستحيلة الشرح والتفسير بدون الإفادة من المشاهدة والنظر؛ لأنها تصورات من قبيل كبيرة جداً، صغيرة جداً، مجردة جداً، أو بعيدة جداً .

وغالباً ما يكون الأفراد المكفوفون معزولين إلى حد ما عن بيئتهم منفصلين عنها . وكنتيجة لهذا الانفصال، من الممكن أن يؤدي إلى توقعهم وانطوائهم، وكثير منهم قد يفتعل بعض سلوكيات استثارة الذات Self-Stimulating بشكل تكرارى قسري؛ مثل الاهتزاز Rocking (لازمة عند المكفوفين)، فرك العينين Eye rubbing ، أو تمايل الرأس Head bobbing وهذه الحركات الخاصة بالمكفوفين Blindisms (أو لازمات كف البصر) (٢٧) ليست ضارة عادة في حد ذاتها ولكن لها تأثير بلا شك في إضافة المزيد من انفصال الطفل الكفيف عن أقرانه وابتعاده عنهم، وأحياناً ما تخلق هذه السلوكيات نوعاً من الشعور بالارتباك أو الاشمئزاز من الآخرين . وهنا يتعين القول أن المرشدين النفسيين وكذلك الآخرين الكبار الذين يحيطون

بالطفل يمكنهم المعاونة فى منع لآزمات كف البصر بترتيب المزيد من الاتصال المادى بالطفل، وبإستثارة حب الاستطلاع، والرغبة فى التفوق، والقابلية للحركة والانتقال وذلك من خلال الدخول فى خبرات متباينة واسعة وعريضة .. إن العلاج (٢٨) Remediation يكون صعباً بالنسبة لصغار الأطفال لكنه فى الغالب يكون ناجحاً مع الأطفال الأكبر سناً خاصة فى سنوات المراهقة وما قبلها بسبب حاجة هذه الفئة من الأفراد إلى أن يكونوا متقبلين من جانب أقرانهم .

وبعد تقييد الحركة - فى الأغلب الأعم - من أكثر المؤثرات خطورة على الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية . وعلى الرغم من أن التدريب على الحركة لا يدخل ضمن وظائف وأعمال المرشد النفسى، إلا أن النتائج المترتبة على تدمير العلاقات الاجتماعية والمهنية والناجمة عن الافتقار إلى التدريب الحركى يجب أن تكون معلومة تمام العلم لدى جميع المرشدين النفسيين، ومن ثم يتعين عليهم بذل الجهود المكثفة التى من شأنها أن تؤدى إلى توفير المعلومات الحركية بالنسبة للطفل المعلق بصرياً .

وقد خلص المرشدون النفسيون بصفة عامة إلى أن صغار الأطفال المعوقين بصرياً لديهم نفس أنماط اهتمامات أقرانهم من الأطفال العاديين فى نفس السن، وقد تستمر هذه الأنماط على الأقل حتى سن المراهقة . وخلال سنوات المراهقة، نجد أن المراهقين المعاقين بصرياً يحتاجون إلى قدر كبير ومتعظم من التأييد النفسى لأنهم فى هذه المرحلة الحرجة يكونون معزولين عن أقرانهم المتمتعون ببصرهم (المبصرين) بطرق عديدة ذات أهمية ودلالة. ومما تجدر الإشارة إليه أن المراهقين ذوى الإعاقة البصرية يكونون مقيدين ومشوشين من كثرة العراقيل فى علاقاتهم الاجتماعية بسبب عجزهم عن الحصول على التغذية الراجعة من المرأة مثلاً، أو من المشاركة مشاركة كاملة فى بعض الأنشطة الاجتماعية . كذلك فى هذه الفترة - فترة المراهقة - ربما يحتاج المراهقون العميان إلى من يعاونهم فى فهم التربية الجنسية وكل ما يتعلق بالأنشطة الجنسية الخاصة بهم . وربما تحتاج هذه الفئة إلى من يسدى إليهم النصائح فى الاهتمام بالمظهر، والملبس، والوقوف والجلوس، وعادات الطعام، واستخدام تعبيرات الوجه، وغير ذلك من المجالات الأخرى التى يتم تعلمها عادة عن طريق المحاكاة البصرية Visual imitation .

أما الطلاب ذوو الإبصار الجزئى (٢٩) Partial Sight فربما يكونون أقل إحساساً بالعجز من الأفراد ذوى الإعاقة البصرية، بيد أن توافقيهم النفسى ومشكلاتهم الاجتماعية ربما تكون أعظم . ويعانى ذوو الإبصار الجزئى - خاصة صغار السن منهم - من صعوبات جمة حين يسعون إلى التوحد مع أقرانهم سواء كانوا معاقين بصرياً بشكل كلى (مكفوفون) أو معاقين جزئياً (ضعاف البصر مثلهم) . وهذه الصعوبات غالباً ما تقضى إلى تنشوش فى أداء الأدوار، وتبذ ورفض من كلا الطرفين . ويتعين على المرشدين النفسيين أن يكونوا على وعى بالحاجات النفسية الخاصة لصغار الأطفال المبصرين جزئياً بدلاً من محاولة استرضائهم بتذكيرهم كم هم محظوظون لأنهم يتمتعون بقليل من البصر .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المناهى الإرشادية التقليدية تقوم على مقولة مؤداها أن التفاعل اللفظى يكون عادة فعالاً مع فئة الأفراد المعاقين بصرياً سواء بسواء مع الأفراد المبصرين والبدائل الأولية بل والأساسية المقترحة للعملية الإرشادية مع فئة الأطفال والطلاب المعاقين بصرياً تتضمن إلتماس العذر لشخص المعوق بصرياً، لأن إعاقته تخفض (تقلل) قدرته على الاتصال بالآخرين عن طريق أساليب غير لفظية . ومن ثم يجب على المرشد النفسى أن يقيم علاقة ألفة بينه وبين العميل (المسترشد) بأساليب ذات معنى ومغزى للطلاب المعوقين بصرياً . ذلك أن معظم الأطفال والطلاب ذوى الإعاقة البصرية يعتادون على إقامة مثل هذه العلاقات وهى أكثر راحة لهم فى علاقاتهم مع قدر كبير من النظم .. وهناك العديد من الاقتراحات العملية التى يمكن أن يستعين بها المرشدون النفسيون الذين يعملون مع عملاء معوقين بصرياً وهذه الاقتراحات تتضمن ما يلى (٣٠) :

(أ) ربما يضطر الأفراد المعاقون بصرياً إلى الإعتماد على الآخرين لكى يصلوا إلى مكتب المرشد النفسى، وعلى هذا يجب أن يكون المرشد النفسى محدداً وواضحاً فى إعطاء مواعيده وأن يكون مستعداً لاستقبال العميل فى الوقت الذى حدده .

(ب) لو أن العميل كان أعمى تماماً، فيتعين على المرشد النفسى أن يعاونه بتوجيهه، أثناء وجوده فى مكتب الإرشاد، وأن يعطيه بعض المعلومات عن تخطيط وتنظيم المكتب، فيشير مثلاً إلى حجمه، وموضع وجود الأثاث .

- (ج) يتعين على المرشد النفسى أن يتجنب القيام بسلوكيات مشتتة مثل تنظيم الأوراق، أو الطرق بالقلم الرصاص على المكتب، فهذه الضوضاء قد يفهمها العميل على أنها تعبير عن اللاتنباه أو نفاذ الصبر من جانب المرشد .
- (د) يتعين على المرشد النفسى أن يستخدم الصوت عوضاً عن تعبيرات الوجه كى يوضح للعميل مهارات الانتباه المناسبة كما أن الملاحظات المختصرة و " الأصوات العلاجية " Therapeutic grunts مفيدة للغاية وبدائل نافعة لحل محل الاتصال البصرى، أو الابتسامة فى نقل الانتباه والاهتمام .
- (هـ) من الأمور المعروفة، أن الأفراد المعاقين بصرياً " المكفوفون " لا يستخدمون تعبيرات الوجه " العادية " لتوصيل انفعالاتهم إلى الآخرين ومن هنا يتعين على المرشد النفسى أن يكون حريصاً ألا يفسر " الوجوه الصامتة " Silent faces للعميان على أنها تعبير على السأم أو التبرم أو تعبير عن نقص الانفعال ولكن يتعين عليه بدلاً من ذلك أن يلاحظ الإشارات والعلامات الأخرى مثل الحركة الصادرة عن الأصابع وموضع الأصابع والأيدى كوسائل لتقدير الحالات المزاجية .
- (و) عندما تكون عملية الإرشاد النفسى للأطفال والطلاب المعوقين بصرياً فى شكل مجموعات إرشادية فإنه يجب على المرشد النفسى أن يبنى الموقف الإرشادى بحيث يتجنب فترات الصمت الطويلة، أو يسمح بحديث يدور بين شخصين فى نفس الوقت وهناك من المرشدين النفسيين من يستخدم صيغة السؤال - الجواب Question-answer format بنجاح، والبعض الآخر منهم يجد أن العمل مع قائد مشارك يعاونهم فى الاحتفاظ بالانتباه التام لحاجات أعضاء المجموعة الإرشادية .

#### ٤- الإرشاد النفسى للطلاب المعوقين سمعياً :

##### Counseling Hearing Impaired Students :

إن الأطفال الذين يولدون صمًا، أو الأطفال الذين أصيبوا بالصمم قبل سن الثالثة يقال عنهم أنهم فئة صمم " ما قبل اكتساب اللغة " (٣١) Prelingual deafness .

ويواجه هؤلاء الأطفال بكافة أنواعهم مشكلات عديدة ومتشعبة منها ما يتعلق باكتساب اللغة ويشمل هذا تعلم الكلام، القراءة وفهم المفردات . وعلى الرغم من أن الامكانيات العقلية العادية التي تتوفر لهؤلاء الأطفال، فإن متوسط القدرة على القراءة لدى الأفراد البالغين الذين أصيبوا بالصمم قبل اكتساب اللغة يصل تقريباً إلى مستوى الصف الرابع الابتدائي . ومعظم الطلاب ذوي صمم ما قبل اكتساب اللغة لديهم قدرة عقلية محدودة على الاتصال الشفوي، وهم لهذا يكونون، إلى حد ما، منعزلين عن عالم السمع أما بالنسبة للأفراد الذين يفقدون حاسة السمع بعد أن يكونوا قد اكتسبوا بعض اللغة فإننا من الممكن أن نطلق عليهم فئة صمم ما بعد اكتساب اللغة *Postlingually deafness* أو فئة الصمم المكتسب (٣٢) *Adventitious deafness* وهذه الفئة عادة ما تتجح في الاحتفاظ بجزء من قدرتها على الحديث على الأقل، وهذه القدرة على الكلام تيسر لها سبل نمو وتطور اللغة .

وترى نتائج العديد من البحوث والدراسات في هذا الصدد أن التأخر في نمو وتطور اللغة لدى الأطفال والمراهقين يؤثر بلا شك تأثيراً كبيراً ويتضح هذا التأثير بجلاء في قدرتهم على القراءة، الكتابة، الحديث والحوار، وأخيراً على الفهم، ولذلك نجد أن الناس المصابين بالصمم يفقدون النغمات *Tones* (حالة تجعل الفرد غير قادر على سماع ترددات صوتية معينة وتمييزها) وكذلك يفقدون القدرة على تمييز تغيرات الصوت في الكلمات المسموعة (تلك التغيرات التي تطرأ على درجة ارتفاع الصوت أو شدته وكذلك رفع طبقة الصوت وخفضها أثناء الكلام، مما يضيف على الكلمات أو التعبيرات ظلالاً مختلفة من المعاني) . وهما أي فقدان القدرة على تمييز النغمات وفقدان القدرة على تمييز الأصوات في الكلام المنطوق، غالباً ما يعتبران أكثر أهمية فيما يتعلق بالنمو الشخصي من أهميته فيما يتعلق بالكلمات في حد ذاتها ذلك أن العادات والقيم والنضج الاجتماعي، والاستقلالية، وما إلى ذلك هي بعض من كثير من سلوكيات مكتسبة والتي تنمو وتتطور من خلال التعرض الدائم للمصاحبات شبه اللفظية وغير اللفظية *Paraverbal and nonverbal accompaniments* للكلام المنطوق . وهذا العجز " النسبي " في الاتصال اللين شخصي يفضي في نهاية الأمر إلى أن يصبح الأطفال صغار السن والمراهقين الصم متحفظين انطوائيين سذج وغير ناضجين على المستوى الانفعالي أو غير ماهرين على المستوى الاجتماعي .

ومما تجدر الإشارة إليه أن بعض الأطفال والمراهقين الصم قد عانوا مزيداً من الإعاقة من قبل والديهم القادرين على السمع، فالآباء والأمهات يقاومون عملية استخدام لغة الإشارة من جانب أطفالهم، كذلك يرفضون هم تعلمها، وهناك أكثر من ٩٠٪ من الأطفال الصم الذين ولدوا لآباء وأمهات يسمعون يعانون من هذه المقاومة . ولذلك نجد أن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات أكثر في سنوات نموهم من الـ ١٠٪ من الأطفال الذين يولدون لآباء وأمهات فاقدين حاسة سمعهم . كذلك يتعين القول هنا أن الآباء والأمهات الذين يتمتعون بحاسة سمع سليمة يكونوا أكثر صدمة عندما يكتشفون صمم طفلهم . وققدان حاسة السمع (أو الصمم) يكتشف عادة في مراحله المتأخرة ومن هنا نجد أن العلاج يبدأ دائماً متأخراً . ويمكن أن نضيف إلى ما سبق أن الآباء والأمهات العاديين (الذين يتمتعون بحاسة سمع سليمة) غالباً ما يشعرون بالذنب بشكل أكبر فيما يتعلق بصمم طفلهم . ولذلك نجد أنهم يميلون إما إلى معاملة الطفل برفق إلى درجة التدليل، أو ينبذون الطفل وذلك على عكس ما يفعل الآباء والأمهات الصم (٣٣) .

وإذا أتينا إلى الحديث عن عملية الإرشاد النفسى للأفراد الصم فإننا نجدها أكثر صعوبة بالنسبة لكثير من المرشدين النفسيين ممن يعملون مع أى فئة أخرى من فئات الإعاقة . والشكل المثالى لإرشاد فئة المعاقين سمعياً هو أن يلجأ المرشد النفسى الذى يعمل معها إلى استخدام لغة الإشارة (٣٤) Sign language، وذلك لتيسير عملية الاتصال بالعملاء الذين يستخدمونها . وكثير من المرشدين النفسيين يفترضون خطأ أن معظم الأشخاص الصم خبراء ماهرين فى قراءة الشفاه (٣٥) Lip-reading إلا أن واقع الأمر يشير إليه "فيرنون" 1967 Vernon حين يقول أنه تحت أفضل الظروف، فقط يستطيع الأطفال الصم قراءة ٢٠ - ٣٠٪ من الكلمات والمصطلحات اللغوية الإنجليزية باستخدام طريقة قراءة الشفاه . وهذه هى بعض المقترحات التى يمكن أن يستعين بها المرشدون النفسيون لتسهيل عملية قراءة الشفاه وذلك على النحو الآتى (٣٦) :

- (أ) يتعين على المرشد النفسى أن يجلس فى مواجهة العميل، على مسافة لا تقل عن أربعة أقدام . كما يجب أن ترتب الجلسة بشكل تكون فيه الإضاءة مباشرة على وجه المرشد .
- (ب) يجب أن يكون كلام المرشد النفسى بطريقة طبيعية وبسيطة، وأن يكون نطقه صحيحاً واضحاً . وأما الكلام بشكل بطئ بطريقة ملحوظة

أو تقطيب الوجه (التكشير) Grimacing، أو الصياح والصراخ أثناء الحديث فتعد جميعاً أموراً فيها إساءة بالغة لعملية قراءة الشفاه .

(ج) يتعين على المرشد - في أثناء الحوار مع العميل - أن يتجنب بعض السلوكيات من قبيل مضغ أى شئ، التدخين، اسناد خده على يده، أو أن يحنى رأسه، أو أن يتحرك من مكان إلى آخر .

(د) يجب على المرشد النفسى أن يلاحظ وجه العميل لملاحظة أية علامات تدل على صعوبة الفهم، وعندما تظهر بعض المشكلات يتعين عليه القيام بعملية توضيح عن طريق إعادة الصياغة عوضاً عن التكرار .

(هـ) يجب على المرشد النفسى أن يكون جاهزاً بإعداد الأوراق والأقلام الرصاص استعداداً لاستخدامها من قبل كل منهما إذا أصبحت عملية الاتصال اللفظى صعبة إلى حد بعيد .

وإذا كانت لغة الإشارة هى النموذج الأساسى للتعامل مع الشباب الصم، فى التواصل اللفظى، فإن وجود مترجم (مفسر) يصبح ضرورياً فى جلسات الإرشاد النفسى للمعوقين سمعياً . ومن المفهوم أن خلق علاقة وطيدة، متعاطفة يكون أكثر فى وجود شخص ثالث، لذلك يجب أن يكون المرشد حريص بشكل خاص على استخدام المترجم بشكل صحيح . وفيما يلى بعض الاقتراحات لتسهيل التواصل اللفظى من خلال مترجم (٣٧) :

(أ) يجب أن يتبع المرشد تفضيل العميل لمترجم ما عندما يكون ذلك ممكناً، ولكن يجب أن يتجنب استخدام الوالدين أو أية أقارب كمتترجمين فى جلسات الإرشاد النفسى .

(ب) يجب أن يجلس المرشد (بضم الجيم) كل واحد من أعضاء المجموعة العلاجية من الشباب الصم فى مجال رؤية واضح ومريح بالنسبة للآخرين، مع مراعاة أن يكون العميل جالساً أقرب ما يكون إلى المرشد، كما يجب أن يخاطب العميل دائماً بشكل مباشر .

(ج) يتعين أن يطلب المرشد النفسى من المترجم أن ينتظر حتى ينهى ملاحظاته قبل أن يشد انتباه العميل .

(د) يجب أن يطلب المرشد النفسى من المترجم أن ينطق شفويا جمز وعبارات العميل كما قالها العميل عن طريق استخدام الإشارات .

(هـ) يجب ألا يدخل المرشد النفسى والمترجم فى أحاديث وحوارات جانبية فى حضور العميل .

### **خامساً : المناهج الإرشادية للأطفال والشباب والمعاق :**

#### **Approaches to counseling Handicapped children and youth**

سواء كان الإرشاد النفسى لأطفال عاجزين عن التعلم أو لطلاب ذوى إعاقات بصرية، أو لشباب مصابين بتلف سمعى، أو لأفراد معاقين عقلياً أو لصغار مصابين بعاهات جسمية أخرى، فإن العديد من الأفكار الرئيسية يمكن أن تطرح فى هذا الصدد . وكما سبقت الإشارة، يمكن القول أن الأطفال والشباب المعاق يشتركون فى العديد من الاهتمامات العامة وكذلك الخاصة بأقرانهم غير المعاقين فى نفس السن . إلا أنه يتعين على الأطفال المعاقين - على أية حال، أن يواجهوا مشكلات عديدة لا تواجه أندادهم " الأسوياء " من ذلك على سبيل المثال، أنه يتعين عليهم أن يتعلموا أن يتوافقوا مع عجزهم الناجم عن إعاقاتهم، وأن يتقبلوا الإعاقة كجزء من معيشتهم فى حين يتعين عليهم ألا يسمحوا لها - أى الإعاقة - أن توجههم مجرى حياتهم . يجب أن يتعلموا أن يتغلبوا على ردود الأفعال السلبية والاتجاهات السالبة من أقرانهم أو من البالغين الذين ليس لديهم أدنى تفهم لإعاقاتهم . كما يجب أن يبنوا تقديراً خاصاً لأنفسهم واحتراماً لذواتهم حتى يستطيعوا أن ينافسوا فى المدرسة وفى عالم العمل بنجاح، وحتى يوظفوا طاقاتهم توظيفاً تاماً، وحتى يحققوا ذواتهم فى جميع مجالات الحياة، وأخيراً يجب أن يتعلموا مهارات اجتماعية مناسبة يستطيعون بها التفاعل بنجاح مع الآخرين فى بيئاتهم الأكاديمية، التعليمية، والمهنية (٣٨) .

إن العديد من مشكلات واهتمامات الأطفال والمراهقين المعاقين تتعلق بالتفاعل مع الآخرين ولذلك يمكن القول أن المناهج الإرشادية الأكثر نجاحاً هى تلك التى تسمح لهؤلاء الصغار المعاقين بممارسة سلوكيات جديدة مع أقرانهم، وهى تلك التى تسمح للمراهقين المعاقين بالمشاركة فى مواقف تستثيرهم وتتضمن التواصل بين شخصي Interpersonal communication وذلك بتعبير عن مشاعرهم عبر أساليب غير تهديدية، وتسمح لهم أخيراً بالاندماج مع الآخرين الذين يمرون بنفس الموقف وهناك - بطبيعة الحال - طرق منهجية (ميثودولوجية) عديدة نجحت تماماً فى انجاز هذه الأهداف مع الأطفال والمراهقين المعاقين، تتضمن :



- (أ) العلاج النفسي بالقراءة : **Bibliotherapy**  
 (ب) العلاج النفسي باستخدام لعب الدور : **Role Playing**  
 (ج) الإرشاد النفسي من خلال الأنشطة والفنون :

### Activities and Art in Counseling

#### (أ) العلاج النفسي بالقراءة (٣٩) :

كلمة علاج بالقراءة مأخوذة من الكلمتين اليونانيتين " ببليون " Biblion " بمعنى كتاب، و " ثيرابيو " Therapeio بمعنى تناول أو علاج Healing؛ فالعلاج بالقراءة يلجأ إلى استخدام الكتب لمساعدة الأفراد في إتمام نضجهم وصحتهم العقلية . وكاستراتيجية من استراتيجيات إرشاد الأطفال والشباب المعاقين، فإن العلاج بالقراءة يقدم مميزات ظاهرة وعديدة يمكن الإشارة إليها على النحو الآتي :

- مع إجراء تعديلات مناسبة، فإن العلاج بالقراءة يمكن أن تستخدم مع أفراد من جميع الأعمار . إن عدد كبير من كتب الأطفال الممتازة متوفرة في مستويات متنوعة للقراءة . ولذلك نجد أن العملية الإرشادية يمكن أن تكون بنفس الفاعلية عندما يقرأ المرشد للأطفال . وفيما يتعلق بالشباب المعاق بصرياً فيمكنهم أن يفيدوا بشكل أكبر وذلك بسبب توفر الإبقاء الواسع من الكتب ذات الطباعة بالأحرف الكبيرة وكذلك الكتب الناطقة (٤٠) .  
 . Talking books

- أن العلاج بالقراءة يمكن أن يستخدم مع الأطفال كل على حدة (على نحو فردي)، أو في مجموعات صغيرة، أو في مجموعات كبيرة على السواء (كالفصول الدراسية) مثلاً، ذلك أن الاحتياجات والاهتمامات المختلفة يمكن أن تشبع بشكل متزامن، لذلك يمكن للمرشد النفسي أن يساعد كل طفل على حدة في أن يتعلم التغلب على إعاقة معينة، بينما الأطفال غير المعاقين في المجموعة يمكنهم أن يكتسبوا فهماً أفضل للإعاقات، ومن ثم يمكنهم البدء في التخلص من وجهات النظر السالبة ذات التعميمات الجامدة.

- وكى يصبح المرشد (أو المعالج) بالقراءة معالجا مبتكراً وذو مهارة، فإن الأمر لا يتطلب تدريباً رسمياً أو الكثير من الخبرة؛ إذ يستطيع المرشدون

النفسيون أن يتعلموا كيف يختارون ويستخدمون الكتب بشكل صحيح من خلال ورش عمل قصيرة المدى Short-term workshops أو من خلال دراسة فردية، بالإضافة إلى أن المرشدين النفسيين يمكن أن يدرّبوا الوالدين، والمدرسين، أو مساعدي التلاميذ على قراءة الكتب بصوت عالٍ وعقد مناقشات جماعية .

- بسبب المجموعة الواسعة والرائعة من الكتب المتوفرة، فإن العلاج بالقراءة يمكن أن يستخدم إما كمنحى وقائي Preventive، أو علاجي remedial وقد وجد أنه أسلوب فعال في تأثيره على المشكلات والإهتمامات (٤١) .

ومما تجدر الإشارة إليه أن عملية العلاج بالقراءة تتضمن (٣) ثلاث مراحل هي : التوحد (المماثلة) (٤٢) Identification ، التفريغ الانفعالي (٤٣) Catharsis، الاستبصار (٤٤) Insight . الأولى تحدث عندما يكون الطفل أو الشاب قادر على أن يرى من خلال شخصية الكتاب، أى شخص لديه مشكلة مشابهة لمشكلته . والطفل أو الشاب المعاق، والذي غالباً ما يشعر أنه مغترب أو وحيد بسبب عجزه أو إعاقته، يتعلم من خلال إطلاعها على التراث الأدبي أن هناك آخرين قد خبروا نفس المشاعر وعاشوها مثله تماماً. وهذا التوحد أو هذه المماثلة تؤدي غرضاً على درجة كبيرة من القيمة والأهمية في مساعدة الفرد على إدراك أنه ليس وحيداً في مواجهة مشاعر ومشكلات معينة .

ويحدث " التفريغ الإنفعالي " بشكل طبيعي كنتيجة للتوحد (أو المماثلة) مع الشخصية الروائية . يتعاطف القارئ مع البطل ويشاركه وجدانياً ومن خلال هذه الخبرة البديلة، يكون قادراً على أن يطهر مشاعره من الإحباط، الغضب، الحزن، أو أية مشاعر أخرى . أما الاستبصار، فيتحدث بشكل عام بعد التخفيف الانفعالي (٤٥) Emotional release . إنها خبرة معرفية تسمح للقارئ أن يختبر مشكلاته الخاصة من وجهة نظر أكثر موضوعية . وبذلك نقود إلى طريق حل المشكلة واتخاذ القرار .

. وبالرغم من أن العلاج بالقراءة ليس معقداً، إلا أن نجاحه متوقف على الحرص في تنفيذه وعلى الإهتمام بمضامينه عند تطبيقه . وفي هذا الصدد هناك ثلاثة محاور أو خطوات عريضة يتعين على المرشدين إتباعها والتقيّد بها وذلك على النحو الآتي :

**\* مواد القراءة يجب أن تختار بعناية :**

**Reading materials have to be carefully selected**

يجب أن يقرأ المرشد أولاً كل قصة أو كل كتاب سوف يستخدمه . بالإضافة إلى أنه يجب أن يقيم مادة القراءة في ضوء نوعيتها من حيث ارتباطها باحتياجات محددة لدى العميل . والمعيار الأساسي هو قدرة التراث الأدبي على تشجيع التوحد الإيجابي مع الشخصيات . كما يجب أن تراجع المادة المختارة في ضوء دقتها وملاءمتها وتأثيرها الانفعالي المحتمل، أو كونها قابلة للقراءة من حيث طولها، والحبكة العامة لها . وبطبيعة الحال يتعين على المرشد أن يكون واعياً بعوامل تخص العميل مثل العمر، الجنس، المشكلات الخاصة، القدرة القرائية، والاهتمامات .

**\* يجب أن تلحق القراءة بالمناقشة أو بالإرشاد النفسى أو بهما معاً :**

**Reading should be supplemented by discussion, counseling or both.**

بمعنى أنه قد يركز المرشد والطلبة على عقد جلسة مناقشة لمتابعة سلوك وخبرات شخصية معينة في ضوء ملاحظات أحد العملاء أو في ضوء إدراكاته، وكذلك في ضوء المشاعر والأفكار الناتجة من القصة أو في ضوء مواقف معينة استحكمت الوقوف عندها أو ملاحظة في الكتاب أو القصة . وسواء كان العمل الإرشادى مع عميل مفرد أو مجموعة صغيرة من المعاقين الأطفال، أو في فصل نموذجى، فإنه يتعين على المرشد النفسى أن يطور العديد من أنشطة المتابعة، والتي من شأنها أن تعاون الطلاب على استدخال مشاعرهم واستكشاف ردود أفعال الآخرين بالنسبة لنفس الحدث وكذلك يكون استخدام طريقة لعب الدور، والاتفاق على جدول المناقشات وخلق نهايات مختلفة للقصة الواحدة، أو تصميم رسومات زيتية على بعض الجدران، هو بعض من الطرق العديدة التي يتيح استخدامها للمرشد المبتكر أن يكمل القراءة ويساعد في ضمان إحداث التأثير الإيجابى .

**\* يجب أن يتعرف المرشد النفسى على حدود العلاج بالقراءة :**

**Counselor must recognize the limitations of bibliotherapy.**

والعلاج النفسى بالقراءة مثله في هذا مثل جميع طرق الإرشاد النفسى الأخرى، لا يناسب - بطبيعة الحال - كافة العملاء . ويمكن أن يجد المرشد

النفسي أن استخدامه مقصور على بعض العملاء دون البعض الآخر، فبعض الأطفال، بدلاً من تحقيق الاستبصار واكتسابه من خلال القراءة عن الآخرين، نراهم يميلون إلى تبرير اهتمامهم بالأشياء التي تهمهم . وآخرون من الممكن أن يتوقعوا الكثير، بدلاً من التصرف تجاه ما يسمعون كشيء مثير للمناقشة، وحل المشكلات . وبعض الشباب من الممكن أن يتوقعوا أن تقدم لهم القراءة حل فوري وجذري لمشكلاتهم، كما أن الاخفاقات السابقة مع القراءة قد تصبح راسخة في أذهان بعض الأفراد لدرجة أنهم قد يقاومون التورط فيها، والاندماج مع موضوعاتها حتى عندما تقدم القصص بشكل شفوي من قبل آخرين . وأخيراً فإن بعض الناس ببساطة لا يحبون الكتب ولا يستطيعون التوحد والاندماج مع شخصيات قصصية خيالية .

ومن الناحية الواقعية يمكن القول أن هناك آلاف الكتب التي تركز على مشكلات الأطفال والمراهقين . ولا شك في أن العديد منها مصمم بشكل خاص لتحقيق المزيد من الفهم لحاجات واهتمامات الأشخاص أصحاب الإعاقات من فئات مختلفة . وعلى الرغم من أن عمل مسح شامل لغربلة التراث الأدبي من الممكن أن يكون مهمة شبيهة مستحيلة بالنسبة للمرشدين النفسيين، إلا أن العديد من المصادر الممتازة لمراجعات الكتب أو المقالات النقدية متوفرة واضحة ومتاحة إلى حد ما .

#### (ب) لعب الدور : Role Playing

من الحقائق المعروفة في مجال العلاج بفنية لعب الدور، أن الأدوار التي يسند إلى العملاء القيام بها لا يتم التدرب عليها مسبقاً، وإنما يكون الدور وليد لحظات الأداء . إذ يلعب الفرد دوره دون إعداد مسبق، ومن ثم فهناك مجال للتلقائية في الأداء .

لعب الدور إذن هو أحد المناحي الإرشادية التي تمثل فيها المشكلات والمواقف من قبل فرد أو أعضاء من مجموعة صغيرة . وقد كان هذا المنحى أسلوباً معاوناً على درجة كبيرة من القيمة والأهمية للعمليات الإرشادية على مدى سنوات طويلة، وذلك على الرغم من أن استخدامه الخاص مع الأطفال والشباب المعاق يعتبر استخداماً حديثاً نسبياً . ومنحى لعب الدور — كاستراتيجية إرشادية — يتيح لمن يستخدمه المميزات والفوائد التي يمكن الإشارة إليها على الوجه الآتي : (٤٧)

- (أ) لعب الدور يتيح للعميل الفرصة أن يعبر عن أنماط متنوعة من السلوكيات والاتجاهات تحت أقل درجة ممكنة من الإحساس بالتهديد الشخصي .
- (ب) لعب الدور يساعد العميل في إظهار الصراعات المختلفة، المشاعر، المخاوف، والرغبات التي لا يتمكن - الأطفال مثلاً - من التعبير عنها، أو وصفها لفظياً .
- (ج) لعب الدور يمكن العميل من أن يتفهم ويتقبل وجهات نظر أخرى حين يلعب دوراً مختلفاً .
- (د) لعب الدور يعطى للشباب فرصة للكشف عما سيفعلونه في موقف معين، أكثر من مجرد مناقشة ما يمكن لأحدهم فعله .
- (هـ) لعب الدور يتيح للعملاء الفرص لتقديم أدوار تعكس خبرات متنوعة - خاصة بالنسبة للأطفال - خلال فترة قصيرة الوقت .
- (و) في المواقف الجماعية يتمكن المشاهد من ملاحظة عدد من الاستجابات المختلفة لموقف معطى .

وبالإضافة إلى هذه المزايا العامة لاستخدام فنية لعب الدور، هناك مميزات خاصة بهذه الفنية تتعلق بالطلاب المعاقين؛ فهي فنية لا تعتمد على التفاعل اللفظي بقدر ما تعتمد إلى حد بعيد على أشكال أخرى من الإرشاد النفسي، فالأطفال الصم، وكذلك الأطفال المتأخرين والمتخلفين عقلياً، مثلاً، يمكنهم تعلم مهارات اجتماعية جديدة عن طريق لعب الدور . لقد وجد أن هذه الطريقة وسيلة عملية في مساعدة الشباب المعاقين على ممارسة مهارات إجراء مقابلات العمل، وعلى التعامل مع المضايقات التي يمكن أن تحدث لهم من جانب أقرانهم كما تساعدهم في التعامل مع المشكلات المزمنة .

وفنية لعب الدور شأنها في ذلك شأن أسلوب العلاج بالقراءة، يمكن استخدامها مع العملاء فرادى كل على حدة، أو مع مجموعات صغيرة، أو مع مجموعات كبيرة . ففي حالة استخدامها في شكل إرشاد جماعي يمكن استخدام نفس إجراءات إرشاد المجموعة المنفردة وإرشاد المجموعات المتعددة، وفي حالة لعب الدور بطريقة المجموعة المتعددة، فإن المجموعة بأكملها تشارك وتقوم بشكل متزامن بتمثيل في مجموعات فرعية . إن لعب الدور - كطريقة للإرشاد الجماعي - من خلال مجموعة متعددة - تعد فنية

فعالة في مساعدة أعداد كبيرة من الأطفال الصغار على ممارسة مهارات اجتماعية أو مهارات القدرة على التوظيف أو إختبار المهارات المعروفة من خلال اهتمامات المجموعة . أما عندما يكون الهدف الجوهري هو التعامل مع المشكلات الفردية، فقد يكون لعب الدور بطريقة المجموعة الفردية أكثر فعالية . وبموجب استخدام هذه الطريقة - طريقة المجموعة الفردية - تقوم مجموعة صغيرة بتمثيل موقف تمثيلي Representative situation بينما يظل الأعضاء الباقين يلاحظون . ثم بعد ذلك يعلقون على ما جرى (٤٨) .

وبالرغم من أن أداء الأدوار في فنية لعب الدور أمام بعض المشاهدين قد يجعل من الناس على وعى بذواتهم، وقد يكون هذا التأثير أمر مرغوب فيه، إلا أن لاعب الدور قد يصبح أكثر حساسية لسلوكياته الخاصة، وبذلك يصبح أكثر دراية بالمشكلات الناجمة عن العلاقات بين الشخصية . وقد اكتشف أكثر المرشدين أن الأطفال والشباب على حد سواء يندمجون بسرعة في عملية لعب الدور ويميلون إلى تناسي رهبتهم من الوقوف على خشبة المسرح (رهبة المسرح)<sup>(٩)</sup> Stage-fright .

(٩) رهبة المسرح : الخوف من الظهور على خشبة المسرح : حالة خَصَر (قلق) يدفع إليها التمثيل أمام جمهور، أو الظهور عموماً في دائرة الضوء . وهذا النوع من المخاوف المرضية (الفوبيا) يعد مزيجاً من فوبيا احمرار الوجه خجلاً Erythrophobia ، والخوف من الجماهير، وهو حيلة دفاعية، وفي نفس الوقت إشباع للدوافع الاظهارية التطلعية، فالفرد يتطلع، والناس تتطلع إليه، وهو يستجيب ويثير فوبيا الاستجابة . وتلعب النظارة (الجمهور) كذلك، دور الأنا الأعلى الخارجى، فهي تحكم عليه، وحكمها يعطيه المزيد من احترامه وتقديره لذاته . وبمجرد ظهوره وبداية تمثيله ينتقل الممثل من السلبية إلى الإيجابية، ويحرره ذلك من كل الأعراض المرضية التي تكون لديه قبل ظهوره على المسرح (صيد المنعم الحفنى، ١٩٧٨، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، جزءان، القاهرة : مكتبة مبدولى، ص ٣٣٤) .

ورهوة المسرح - بالإضافة إلى ما سبق - تُعد استجابة قلق ترتبط بالتحدث إلى جمهور أو بالأداء أمامه، أو حين يكون الفرد معرضاً للفحص والتقويم والإختبار أمام جمهور . ويصبح الفرد متوتراً وخائفاً متربحاً ويفرز عرقاً غزيراً، وقد يتلعثم وينسى بعض السطور أو قد يهرب من الموقف . ويفسر بعض المحللين النفسيين رد الفعل هذا على أساس أنه دفاع ضد الاتجاهات الاستعراضية، والخوف اللاشعورى من الخصاء الذى تحدثه هذه الاتجاهات . (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩٥، معجم علم النفس والطب النفسى . الجزء السابع . القاهرة : دار النهضة العربية، ص ٣٧٠) .

ومما تجدر الإشارة إليه أن فنية لعب الدور تتضمن (٤) أربع خطوات هي تعيين وتحديد المشكلة، وصف مختلف الأدوار، تمثيل الموقف، والمناقشة اللاحقة به . ويمكن تحديد المشكلة بشكل غير رسمي على أنها نتاج منطقي لمناقشة جماعية أو جلسة إرشادية فردية . فمثلاً؛ الطلاب المعاقون يمكنهم ذكر المواقف التي تعرضوا فيها للتجاهل، الإهمال، التظاهر بالإهتمام، أو المواقف التي أحسوا فيها بالازدباك نظراً لتحديق الناس فيهم في أماكن عامة، كما يمكنهم التعبير عن طلب المساعدة ليصبحوا قادرين على التعامل مع مثل هذه لأنماط من المشكلات بشكل فعال . وحالما يتم توضيح مجال المشكلة قدر الإمكان تبدأ الخطوة الثانية التي يتعين فيها على المرشد أن يبتكر مشهداً يمثل ويقسم أدواراً محددة على أفراد المجموعة، ويمكن أن تكتب الأدوار على بطاقات أو توصف لفظياً للقائمين بأدائها كما ينبغي أن يحصل الممثلون للأدوار على معلومات كافية تمكنهم من أداء دور أو سلوك معين، ولكن لا ينبغي أن يكون الدور في حد ذاته معقداً أو محدداً إلى درجة تفصل معها شخصية الفتى أو الفتاة عن الدور أو الشخصية التي يمثلها .

والخطوة الثالثة في تطبيق فنية لعب الدور هي التمثيل الفعلي لمشهد معين . وفي أثناء عملية التمثيل ينبغي تشجيع اللاعبين للأدوار على أن يكونوا طبيعيين قدر الإمكان في أداء الأدوار المخصصة لهم . وعادة ما يكفي للقيام بهذه الخطوة بضع طاولات وبضع كراسي أو أية أشياء أخرى يستعان بها في الإخراج المسرحي، وينبغي التركيز دوماً على الحوار وعلى العلاقات بين الشخصية بين الممثلين . وقد ينتهي المشهد أحياناً نهاية طبيعية ولكن قد يضطر المرشد في أحيان أخرى أن يتدخل وينهي الحوار .

والخطوة الرابعة تبدأ بعد إنتهاء عملية تمثيل و لعب الدور، وفيها يتعين على الممثلين مناقشة ديناميات تفاعلهم معبرين عن مشاعرهم وأحاسيسهم الحقيقية تجاه الدور وردود أفعالهم تجاه لاعبي الأدوار الآخرين . ومن ثم يتعين على المرشدين النفسيين أن يعرضوا آراءهم حول هذا التفاعل، مشيرين إلى أمثلة لبعض المواقف التي قد يتوقف فيها التواصل مع تقييم فعالية مناحي معينة في موقف مشكل ما، وإذا أثير نقاش ما حول اختيار ممثل ما لسلوك ما، فإنه من الممكن للمرشد أن يكرر عملية التمثيل متيحاً الفرصة لممثلين جدد كي يؤديوا المشهد باتباع سلوكيات مختلفة (٤٩) .

(ج) الأنشطة والفنون في الإرشاد النفسي :Activities and arts in Counseling

إن الإرشاد الذي يستخدم الأنشطة كوسيلة أو كوسيط إرشادي يمكنه الاعتماد على الألعاب المركبة والألعاب القائمة على التخيل والمحاكاة أو من الممكن أن يتطور هذا الاستخدام فيتحول إلى مشاريع مهام موجهة كالحرف اليدوية أو الكتابات الابتكارية، ويكمن الهدف من الإرشاد النفسي عن طريق الأنشطة في أنها تدعم عملية التعلم عن طريق العمل، وفي أنها تتيح للطلاب أن يخبر ظروفًا متباينة ويعبر عن أفكاره ومواهبه . والكثير من صور وأشكال الإرشاد النفسي بالنشاط أو بالعمل تبتعد عن الأفكار التقليدية في التبادل والتواصل اللفظي والتركيز على مجال معين من مجالات المشكلات . وقد يكون الإرشاد عن طريق النشاط هو بالضبط ما يحتاجه بعض الشباب المعاقين لأنه يشعرهم بالإتجاز ويشعرهم بقيمة وأهمية ذواتهم .

ووفقاً لبعض الباحثين والمشتغلين في مجال الإرشاد النفسي (من هؤلاء على سبيل المثال لا الحصر : Hillman, Penczar & Barr, 1975) يتضمن الإرشاد عن طريق النشاط ثلاث مراحل هي (٥٠) :

(١) التهيؤ للنقاش : Warm-up Discussion

يقدم المرشد النفسي في هذه المرحلة الأولى رؤوس موضوعات أو مبادئ من مبادئ الإرشاد كالمشاركة، اتخاذ القرار، الاستقلالية . ويتفق كل من الجماعة والمرشد النفسي على موضوعات محددة وعلى اتباع قواعد عامة في هذا الصدد .

(٢) النشاط : The Activity

يعمل أعضاء المجموعة الإرشادية معاً في هذه المرحلة وذلك لاستكمال مشروع كلفوا به . وبدلاً من مناقشة موضوع كالتعاون أو اتخاذ القرارات، فإن الأعضاء يخبرون ويجربون مبادئ ونتائج لأحداث معينة، وذلك في سياق إنهمالكهم في لعبة جماعية أو لعبة قائمة على المحاكاة .

(٣) المناقشة التتبعية (متابعة النقاش) Follow-up Discussion

يناقش كل من المرشد النفسي والمجموعة النشاط الذي أنجزوه، مع التأكيد على الأفكار والمشاعر وأفعال المشاركين فيه . وخلال هذه المناقشة



تتاح الفرصة للأفراد لفهم الغرض من سلوكهم، والآخرين يقدمون التغذية المرتدة .

لقد إزداد التأكيد فى السنوات الأخيرة على أهمية إستثارة المعاقين كوسيلة لتبنى اتجاهات إيجابية حيال الأفراد العاجزين . وبينت نتائج البحوث والدراسات أن الأنشطة التى تعزز وتدعم الاستثارة تعتبر إحدى أكثر الوسائل فاعلية فى مساعدة غير المعاقين فى فهم عالم ذوى العاهات وفى تحطيم العوائق والعقبات التى تضع المعاق بمنأى عن الناس " العاديين " . وهناك العديد من أساليب الإستثارات المتوفرة والكتب المتاحة والمقالات مما يمكن إعتباره دليلاً علمياً للمرشدين النفسيين الذين يبحثون عن أفكار وتوجهات لتطبيق فنيات الاستثارة . وتكاد تكون عملية الإرشاد التى تعتمد على فنون إبتكارية مثل الفن المرئى والموسيقى، نسقاً واحداً مع عملية الإرشاد عن طريق النشاط للأطفال المعاقين ويسيران معاً جنباً إلى جنب . والفن المرئى، على الأخص، هو عبارة عن وسيط ملائم لكل الأطفال والشباب تقريباً باستثناء المكفوفين . ومعنى هذا أنه يشبع الحاجات الإفعالية، ويساعد فى تطوير مفهوم الذات لدى الفرد عن طريق الإنتاج المادى المحسوس . وكما أوضح " تشابمان " (٥١) Chapman (١٩٧٧) . أن الرسم هو إحدى الطرق التى يستطيع بها الطفل المعاق أن يصف عالمه وأن يشبع لديه الحاجة إلى من يشاركه الأفكار والآراء . وعلى العكس من مخاوف الكثير من المرشدين؛ فإن الطفل الموهوب فنياً لا تعد موهبته مطلباً أساسياً لدمج الفن فى برنامج إرشادى مستمر . ذلك أن التخيل أيضاً يعتبر ميزة مساعدة (إلا أن أساليب معاونة الطفل أو الشاب غير الخيالى متوفرة فى العديد من الكتب) (على سبيل المثال كتابات كل من Rubin & Klineman, 1974) (٥٢) للذان أوضحا أن المطلب الأول فى معاونة الطفل أو الشاب غير الخيالى هو قدرة المرشد النفسى على تقبل كل مشاعر وخيالات عملائه المعبر عنها من خلال رسوماتهم أو فنههم على أية حال وبدون إصدار أية أحكام .

ومن ناحية أخرى يمكن القول أنه — منذ فترة طويلة اتضحت قيمة الموسيقى كجزء مكمل للتربية، والتدريب، وعلاج العاجزين من الأطفال . إن من شأن الموسيقى أن تخلق جواً من الراحة يشعر فيه الطلاب المعاقون أنهم أحراراً فى التعبير عن أنفسهم، إما لفظياً أو حركياً، دون الخوف من الفشل أو توجيه الانتقادات . كما أظهرت نتائج البحوث والدراسات أهمية الموسيقى فى كل من تحسين المهارات الاجتماعية، وإطالة مدى الانتباه، والكلام التعبيرية،

والتواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأطفال والشباب المعاقين، وإشارات البحوث إلى أن هذه الأهمية شاملة وأكيدة . وليس من المفروض أن يكون المرشد النفسي موهوباً في الفن كي يستطيع تضمين الموسيقى في برنامج الإرشادي، كما أن التوفر الواسع للموسيقى على الأسطوانات والأشرطة يؤمن له سهولة الحصول عليها ويسمح للمرشد النفسي أن يشارك في الأنشطة مع الأطفال .

وبغض النظر عن الطرق المنهجية المستخدمة أو السمات المميزة للأطفال والشباب الذين يقدم لهم الإرشاد، فإن مدى نجاح عملية الإرشاد النفسي مع الأطفال المعاقين يعتمد، ودرجة كبيرة على أسلوب المرشد وخصائصه الشخصية، لقد أكد " نوريس " Norris (٥٣) (١٩٧٥) على أن الصفات التي يجب أن تظهر في المرشد النفسي المثالي تجاه الأطفال العاجزين هي : الحنو Compassion، الإلتزام Commitment، الثقة بالنفس Confidence، وأخيراً الكفاية (الاقتدار) Competence . وكما يقول " نوريس " : يتضمن الحنو حب كل الأطفال المحبوبين وغير المحبوبين على حد سواء، ويتطلب الإلتزام، رغم الصعوبات والاحباطات، وجود رغبة ملحة واستعداد واقتناع بالاستمرار في العطاء من حيث الوقت أو الجهد، والثقة بالنفس تتجلى في قدرة المرشد النفسي على أن يقنع كل طفل بأن له قيمة عظيمة، وأنه يملك القدرة على أن ينمو .. والكفاية (الاقتدار) تأتي حين يختبر المرشد النفسي الطفل المعوق في الكيفية التي يرتدى بها ملابسه وكيف يؤدي المهام الموكولة إليه من خلال مشاعره الطيبة الموجبة نحو ذاته.

وهذه الكلمات الأربعة المتداولة : الحنو، الإلتزام، الثقة بالنفس، والكفاءة (الاقتدار)، تشمل السمات الشخصية المميزة، المعتقدات، الاتجاهات، السلوكيات، والمهارات التي من شأنها أن تصف فعالية المرشد النفسي الذي يختار أن يعمل مع الأطفال والشباب ذوي الإعاقات المختلفة .

### المراجع والتعليقات الهامشية

- (1) Lebsack, M. S., DeBLassie, R. R. the school Counselor's Role in Special Education Counselor Education & Supervision, 1975, 15 (2), 128 - 134 .
- (2) Lombana, J. H. Guidance of Handicapped students : Counselor inservice needs. Counselor Education & Supervision, 1980, 19 (4), 269-275 .
- (٣) سهام درويش أبو عيطة، مبادئ الإرشاد النفسى، الكويت : دار القلم، ١٩٨٨، ١٢ .
- (4) Lombana, J. H. Guidance of Handicapped students. Springfield, IL : Charles C Thomas, 1982 .
- (5) Shontz, F.C. Physical Disability and Personality : Theory and Recent Research. Psychological Aspects of Disability, 1970, 17 (2), 51-69 .
- (6) Ibid, pp. 67-69 .
- (7) Harper, D.C., & Richman, L.C. Personality Profiles of Physically Impaired Adolescents. Journal of Clinical psychology, 1978, 34 (3), 636-642.
- (8) Lombana, J. H. Counseling Handicapped Children and Youth. Counseling and Human Development 1982, 15 (4), 1-12.
- (9) Ysseldyke, J.E. & Foster, G.G. Bias in Teachers, observations of emotionally disturbed and learning disabled children. Exceptional children, 1978, 44 (8), 613-615.
- (١٠) فتحى السيد عبد الرحيم : قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، النظرية والتطبيق، الكويت : دار القلم، ١٩٨٣ .

(١١) رمزية الغريب : البناء النفسى للمعوق وتوافقه النفسى والاجتماعى، ندوة الطفل المعوق، القاهرة من ٣١ يناير - ٤ فبراير ١٩٨٢، مكتبة الأنجلو المصرية، ٤ - ١٣ .

(١٢) مختار حمزة : سيكولوجية ذوى العاهات والمرضى . الأمراض الجسمية والنفسية والجسمية النفسية والأمراض العقلية، (ط ٤)، جدة : دار المجمع العلمى، ١٩٧٩، ٣٩ .

(١٣) الأسى : Grief حالة شديدة من الحزن لدى الفرد استجابة لفقد ذى مغزى وأهمية، وهو عادة فقدان شخص عزيز عليه (أو عضو أو حاسة) ويتضمن فترة من الحداد يتكرر فيها البكاء والتهد والانتفاس فى أفكار عن موضوع الأسى . وعندما تكون الاتجاهات العصابية أو مشاعر الإثم عند حددا الأدنى، تقصر فترة الأسى (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاى، ١٩٩٠ : معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٣، القاهرة : دار النهضة العربية : ١٤٤٢) .

(14) Kubler-Ross, E. on Death and Dying. New York : Macmillan, 1969.

(١٥) الحداد : Mourning استجابات حزن تعزى إلى فقدان شخص عزيز أو محبوب لدى الفرد (هنا فقدان أحد الأعضاء أو الحواس) . وتتضمن مشاعر الأسى وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجى ونقصان النشاط والمبادأة وهذه المشاعر شبيهة أو مماثلة للاكتئاب والسود (الملاخوليا) ولكنها أقل دواماً ولذا لا تحسب باعتبارها ظاهرة أو أمراً مرضياً (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاى، ١٩٩٢ : معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٥، القاهرة : دار النهضة العربية : ٢٢٨٠ - ٢٢٨١) .

(١٦) عجز متعلم : Learned helplessness لفظ أطلقه " مائير وسليجمان " Maier and Seligman عام ١٩٧٦ على الإحساس باليأس ونقص فى الدافعية يتولد نتيجة التعرض لوقائع منقّرة لا يسيطر عليها الفرد . والحيوانات التى تعرضت لصدمات كهربائية لا تستطيع الهرب منها . وتجنبها أخفقت فى تعلم الهرب من الصدمات فى مواقف كان فيها الهرب ممكناً . والذين يتعرضون من البشر لضغوط مستمرة وحرمانات متكررة يصبحون مكتئين ويعتبرون ما يتعرضون له قضاء

وقدرا أو لا حيلة لهم فيه، ولا يستطيعون أن يفعلوا شيئاً لحل مشكلاتهم. (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى، ١٩٩١ : معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٣، القاهرة : دار النهضة العربية : ١٩٤٧).

(17) Seligman, M.E.P. Helplessness. San Francisco : W.H. Freeman, 1975.

(١٨) و . جلاسر (تأليف)، محمد منير مرسى (ترجمة) مدارس بلا فشل، القاهرة : عالم الكتب، ١٩٧٨ .

(19) Berman, A. Accidence of Learning Disabilities in Junvenile Delinquents and non-delinquent : Implications for Etiology and Treatment. Paper presented at the International Federation of Learning Disabilities Brussels, Belgium January, 1975.

(20) Morse, D. Counseling the Young Adolescent with Learning Disabilities. School counselor, 1977, 25 (1), 8- 16.

(21) Lebsock, M. S., DeBlassie, R. R. the school Counselor's Role in Special Education Counselor Education & Supervision, 1975, (2), 128 - 134 .

(22) Friedland, M.R. Group Counseling with the Mentally Retarded : A set of Guidelines for Practice Eugene, OR : Oregon University, Eugene Rehabilitation Research and Training Center in Mental Retardation, 1974. (Eric Document Reproduction Service No. Ed 104 088) .

(23) Lassiter, R.A. Group Counseling with People who are Mentally Handicapped In R.E. Hordy & J.G. Cull (Eds.), Modification of Behavior of the Mentally III : Rehabilitation Approaches, IL : Charles C Thomas, 1974.

(٢٤) المقصود بالدور التدريسي Teaching role مساعدة الأطفال المتخلفين على التعلم ويشتمل هذا الدور على القيام بأنشطة مختلفة منها توفير المعلومات وامداد المتعلم بها وتشجيعه على أن يحصلها بنفسه أيضاً .

وتهينة المواقف التي تسمح بنمو شخصيات المتعلمين جسدياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً من خلال هذه المواقف تحت إشراف المعلم (أو المرشد) (الباحثان).

(٢٥) عرف الاختصاصيون في مجال التربية الخاصة الأطفال المعاقين بصرياً Visually impaired بمن تتخلف حدة إبصارهم بدرجة تجعلهم في حاجة إلى خدمات تربوية خاصة، كي يمكنهم السير في العملية التعليمية بنجاح (كالقراءة بطريقة برايل مثلاً) (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٢، ٤٥٨ - ٤٥٩).

(26) Love, H.D., & Wathall, T.E. A Handbook of Medical, Educational, and Psychological Information for Teachers of Physically Handicapped Children. Springfield, IL Charles C Thomas, 1977 .

(٢٧) لازمات كف البصر عبارة عن بعض الأنماط السلوكية المتكررة التي يمارسها المكفوفون مثل تحريك الجسم إلى الأمام والوراء أو هز الرأس من جانب إلى آخر . وتفسر هذه الحركات على أنها سلوكيات لا إرادية لاستثارة الذات تنتج عن افتقار الكفيف إلى الانشغال بأنشطة هادفة أو ذات مغزى . ونظراً لانتشار مثل هذه السلوكيات بين فئات أخرى من المعاقين مثل المضطربين انفعالياً، ومن لديهم إصابات مخية، والمتخلفين عقلياً فقد تغير اسمها وأصبح يطلق عليها " سلوك نمطي " Stereotypic behavior (انظر : عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي، مرجع سابق، ٦٧؛ عادل عز الدين الأشول، موسوعة التربية الخاصة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٧، ١٣٨).

(٢٨) العلاج : Remediation عملية تصحيحية تعديلية لمجموعة من المهارات أو الأنماط السلوكية غير الملائمة . كما يشير هذا المصطلح إلى الطرق أو التمارين التي تعد خصيصاً لتصحيح أوجه القصور التي يعاني منه التلميذ، ومساعدته على الوصول إلى مستوى أداء مناسب ومقارب للعمر الزمني، والمصطلح يشير إلى تصحيح أو علاج نقص أو قصور معين عند الفرد، ويستخدم بصورة شائعة للإشارة إلى أوجه الضعف والقصور الأكاديمي أو الدراسي مثل القراءة العلاجية والحساب العلاجي والتمرينات العلاجية . (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد

الحكيم الدماطى، مرجع سابق، ٣٨٣، عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٨١٥ .

(٢٩) المبصر جزئياً Partially Sighted حالة من القصور البصرى الشديد يصاب بها الفرد حيث تقع حدة ابصاره ما بين ٢٠/٢٠، ٧٠/٢٠ فى أفضل العينين بعد التصحيح الطبى . وتساعد الوسائل المعينة وأساليب التعلم المختلفة معظم الأطفال المبصرين جزئياً على التعلم بنفس الطرق التى يتعلم بها الأطفال العاديون بدلاً من التعلم بالطرق المستخدمة مع المكفوفين (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى، مرجع سابق، ٣٣٨) والمصطلح المفضل استخدامه الآن لهذه الفئة هو الإعاقة أو الضعف البصرى Visually handicapped or impaired (عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٧٠٥) .

(30) Rubin J., & Klineman. J. They Opened our Eyes : The Story of An Exploratory Art Program for Visually-impaired Multiply Handicapped Children. Education of the Visually handicapped, 1974, 4, 105-113.

(٣١) صمم ما قبل اكتساب اللغة ويسمى كذلك صمم سابق لاكتساب اللغة، ويقصد به فقدان الطفل قدرته على السمع عقب ولادته مباشرة أو فى مرحلة مبكرة من حياته قبل اكتساب اللغة أو الكلام . (الباحثان) .

(٣٢) صمم مكتسب : حالة تتضمن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية (فقدان القدرة على السمع) نتيجة لتعرضه لحادث أو إصابته بمرض، رغم ولادته عادياً من حيث القدرة على السمع . وقد يحدث هذا الفقدان بدرجات مختلفة . ويتم تصنيفه تبعاً لطبيعة الاضطراب . مثال ذلك : الصمم الحسى، أو الصمم التسممى، أو فقدان السمع التوصيلى (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، مرجع سابق، ١٤٤؛ عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٤٩) .

(33) Vernon, M. Counseling The Deaf Client. Journal of Rehabilitation of the Deaf, 1967, 1 (2), 3-16 .

(٣٤) لغة الإشارة هى أى أسلوب تواصلى يعتمد فى أساسه على استخدام إشارات مادية يستطيع الصم تمييزها أو التعرف عليها . وهناك أسلوب تواصلى حديث يستخدم حالياً فى تعليم الصم يطلق عليه 'التواصل

الكلى " أو الكامل Total communication حيث يضم مجموعة من طرق للتواصل، وهي لغة الإشارة، وأبجدية الأصابع، والكلام الشفهي، والكلام المكتوب، وبقيما السمع لدى الأصم (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي، مرجع سابق، ص ١٤٠٤ عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٨٧٣ - ٨٧٤) .

(٣٥) قراءة الشفاه Lip reading (قراءة الكلام) مهارة يتم تدريسها وتعليمها للصم وتقلي السمع، والتي بواسطتها يمكنهم فهم كثير مما يقوله شخص آخر من خلال ملاحظة سياق الموقف أو الحالة، وملاحظة الإشارة والقرائن البصرية المصاحبة لإصدار الكلام كتحرركات الشفتين وعضلات الوجه أو تعبيراته (المرجعان السابقان، ٢٧٤؛ ٥٥٤) .

(36) Norris, C.H. Special Education and Guidance. School Guidance Worker, 1975, 30 (6), 4-9 .

(37) Vernon, M. OP. cit. p. 16.

(38) Lombana, J.H. OP. cit. p. 269-275 .

(٣٩) العلاج بالقراءة : Bibliotherapy صورة من العلاج التديمي والذي فيه يوصى المعالج المريض بقراءة عينة مختارة بعناية من النصوص وذلك لتحقيق الأهداف التالية :

- مساعدة المريض على اكتساب المزيد من الاستبصار بدنياميات شخصيته .
- مساعدة المريض في تواصله مع المعالج .
- تدعيم ورفع الروح المعنوية للمريض .
- إبلاغ المريض المعلومات المناسبة عن بعض الموضوعات مثل الجنس والمهن والاهتمامات الجديدة .
- إزالة التوترات عن طريق إثارة الخيال .
- غرس المبادئ الأساسية للصحة النفسية في ذهن المريض .

(انظر : جابر عبد الحميد، علاء كفاي، ١٩٨٩ : معجم علم النفس والطب النفسي، لتجليزي - عربي، ج ٢، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ٤٠٨) .

(٤٠) الكتاب الناطق : Talking books أسطوانة أو شريط مسجل عليه كتاب معين أو فقرات منه بحيث يمكن للمكفوفين أو المعوقين بصرياً استخدامه؛ ذلك بأن الاستماع إلى التسجيلات يعتبر أسلوباً أسرع وأكثر



فاعلية فى تحصيل المعلومات من القراءة بطريقة برايل، أو قراءة المواد المطبوعة باستخدام المعينات البصرية (أجهزة التكبير) (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، مرجع سابق، ٤٤٣؛ عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٩٣٨).

(41) Brown, E.F. Bibliotherapy and it's Widening Applications. Metuchen, NJ : Scarecrow, 1975.

(٤٢) توحد Identification العملية التى بموجبها يربط الفرد نفسه على نحو لصيق مع أشخاص آخرين ويتخذ لنفسه خصائصهم وآرائهم . وتأخذ هذه العملية صورا عديدة: فالرضيع يشعر أنه جزء من والدته، ويبدأ الطفل تدريجياً فى تبني اتجاهات والديه ومعاييرهما وسمات شخصياتهما . أما المراهق فيقبل بخصائص جماعة الرفاق، وأما الراشد فيتوحد مع أحد الأحزاب السياسية أو الجمعيات المهنية . والتوحد عملية تتم على المستوى اللاشعورى أو المستوى نصف الشعورى إلى حد كبير، وقد تستخدم كعملية دفاعية بمعنى أن تتحالف الذات مع الآخرين فيتوفر لها مصدر للأمن ومضاد للقلق . (انظر : جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاى، ١٩٩١ : معجم علم النفس والطب النفسى، انجليزى - عربى، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ١٦٨).

(٤٣) التنفيس، التنفيس Catharsis التخفيف العلاجى أو التفرغ للقلق أو التوتر أو أية أعراض بالتعبير لفظياً عن المشاعر والدفعات المزعجة أو على مستوى أعمق باستحضار الأحداث والخبرات اللاشعورية التى سببت الأعراض إلى السطح وبعثها من جديد . وقد قدم طريقة التنفيس أولاً " بلولر " ثم تابعه فيها ونماها " فرويد " . (انظر : جابر عبد الحميد، علاء كفاى، ١٩٨٩ : معجم علم النفس والطب النفسى، انجليزى - عربى، الجزء الثانى، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ٥٤٢).

(٤٤) الاستبصار : Insight فهم العلاقات أو إدراكها على نحو يرشد الخبرة أو يساعد على حل المشكلة . أحياناً يطلق عليها خبرة الاستبصار Aha experience . وفى العلاج النفسى يقصد بالمصطلح وعى بالمصادر الكامنة والتى كثيراً ما تكون لا شعورية للصعوبات الانفعالية، وتعتبر مادة أساسية فى العملية العلاجية . ويصدق اللفظ

أيضا على إدراك المريض أن أعراضه كالمخاوف والوسوس شاذة في مقابل الأوهام أو الأعراض الذهانية الأخرى التي لا يدرك المريض شذوذها . ويرى علماء الجشطلت أن الاستبصار يحدث على نحو مفاجئ ودون أن يستند إلى الخبرة الماضية . (انظر : جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، ١٩٩١ : معجم علم النفس والطب النفسي، انجليزي - عربى، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ١٧٥٣ .

(٤٥) التخفف الانفعالى : Emotional release التفرغ أو الإخراج المفاجئ للأنفعالات التي كانت قد حبست أو كبئت (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي، مرجع سابق، الجزء الثالث، ص ١١٢٠) .

(46) Zaccaria, J.S., Mases, H.A., & Hollowell, J.S. Bibliotherapy in Rehabilitation Educational and Mental Health Settings. Champaign, IL : Stipes. 1978.

(47) Maier, N.R., Solem, A.P. & Maier A.A. the Role Play Technique : A Handbook for Management and Leadership practice. La Jolla CA : University Associates, 1975.

(48) Ibid, p.p. 76-79 .

(٤٩) لمزيد من التفاصيل عن فنية لعب الدور يمكن الرجوع إلى : صفاء غازى أحمد حمودة : فاعلية أسلوب العلاج الجماعى (السيكودراما) والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجاجة . رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس، ١٩٩١ : ٩٧ - ١٠٤ .

(50) Hillman, B.W., Penczar, J.T. & Barr, R. Activity Group Guidance : A Developmenta . 1975, 53 (10), 761-767 .

(51) Chapman, G. Learning in a Friendly Environment : Art as an instructor. paper presented at the annual meeting of the Council for Exceptional, Atlanta, GA, April 1977.

(52) Rublin, J., & Klinemon, J. Op. Cit. P. 105.

(53) Norris, C.H. Op. Cit. P. 8.

## **الدراسة الرابعة**

**مدى فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف  
السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل  
المدرسة**



**مقدمة :**

تحتل حاسة السمع أهمية قصوى فى عملية الإدراك الحسى، وقد أشار القرآن الكريم إلى هذه الحقيقة فى كثير من الآيات، قال تعالى : (وهو الذى أنشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون . المؤمنون : ٧٨) . (قل هو الذى أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون . الملك : ٢٣) .

ويأتى ذكر السمع فى القرآن قبل الابصار فى كثير من الآيات، وذلك لأن السمع يعد حاسة مهمة فى عملية الإدراك الحسى، والتعلم، وتحصيل العلوم . فمن الممكن للإنسان إذا فقد بصره أن يتعلم اللغة ولكن إذا فقد سمعه تعذر عليه تعلم اللغة مما يدل على أهمية السمع فى الإدراك وتعلم اللغة (٥٦،١٩٨٤،٤٤) (\*) .

واللغة من أعظم النعم التى خص الله تعالى بها الإنسان، وميزه بها على الحيوان . فهى إحدى وسائل الاتصال بين الأفراد بعضهم البعض وفى هذا تذكر مروة صالح (٦،١٩٨٧،٤٢) أن اللغة تتخلل أفكارنا وتتوسط علاقاتنا مع الآخرين فاللغة هى أداة للتخاطب والتفاهم .

ويعرف " ثورنديك " Thomdike (١٩٨٤) اللغة بأنها أعظم لاختراع قام به الإنسان، كما أنها الوسيلة الاجتماعية الأكثر أهمية من أى وسيلة أخرى كالمؤسسات والمدارس وغيرها كما أنها تفوق أى وسيلة مادية من حيث التأثير على الكائن الأسمى (٨٤،١٩٧٩،٢١ - ٨٥) .

ومن مظاهر النمو العقلى للطفل نموه لغويا . وتشير سعدية بهادر (١٩٨٧) إلى أن تطور النمو اللغوى للطفل يكون سريعا منذ الميلاد وحتى العام السادس من حياته حيث يمر بأقصى سرعة له خلال فترة ما قبل المدرسة وبدون اللغة لا يمكن أن توجد حياة اجتماعية وثقافية ذات دلالة ومعنى، كما لا يمكن أن توجد تقاليد أو سلوك قومى أو علوم أو فنون وكثير من الأشياء التى ميزت وخصت الإنسان عن باقى الكائنات الحية الأخرى، أنها وسيلة تفكير واتصال وهى عامل انسجام يدعم المجتمعات الإنسانية وتميزها بعضها عن البعض الآخر . ولاشك أن اكتساب الطفل للغة يساعده

(\*) يشير الرقم الأول إلى رقم المرجع، والرقم الثانى يشير إلى سنة النشر، والرقم الثالث يشير إلى رقم الصفحة أو الصفحات .

على فهم نفسه وفهم الآخرين وبذلك تصبح اللغة من أهم وسائل الاتصال بينه وبين العالم المحيط به (١٦٠، ١٩٨٧، ١٥) .

وتذكر "سعدية بهادر" (١٩٨٧) أن اكتساب الطفل لأكبر قدر ممكن من الكلمات والتعبيرات والمفاهيم تساعد على الاتصال بمن حوله كما أوضح "خليل معوض" (١٩٨٣) أن اللغة هي أحد مظاهر النمو العقلي والتي يمكن اعتبارها أداة جيدة من أدوات التفكير حيث يحاول الطفل فهم من يحيطون به بدمج المفردات والمعاني فيربط بعضها ببعض في جمل مفيدة ذات معنى .  
ومما لا شك فيه أن الاستقرار والهوء النسبي لدخل الأسرة يساعدان على نمو الطفل نمواً صحيحاً مما يمكنه من التفاعل بصورة سليمة مع الآخرين (١٦٦، ١٩٨٣، ١٤ - ١٦٧) .

كما يذكر "عادل الأشول" (١٩٧٤) أن الاستقرار الانفعالي داخل الأسرة يساعد على رفع قدرات واستيعاب الطفل بأقصى درجة ممكنة في حين أنه من العوامل التي تعوق التقدم في اكتساب اللغة لدى الطفل أن تسارع الأم باجابة رغبات طفلها وتحيطه بالعناية الزائدة مما لا يتيح لطفلها الفرصة للتعبير عن رغباته (٩٨، ١٩٧٤، ٤) .

وفي نفس الوقت نجد أن بعض الدراسات قد اهتمت بالعلاقة بين الأم وطفلها وتأثيرها على النمو اللغوي للطفل منها دراسة "مارينك" Maryink (١٩٨١، ٨٣) ودراسة "ميسلمان" Musselman (١٩٩١، ٩٢) والتي أكدت على أن التفاعل اللفظي للأم مع طفلها له أثر كبير على النمو اللغوي للطفل .

وإذا كان للتفاعل بين الأم وطفلها تأثيره الإيجابي على النمو اللغوي في مراحل النمو الأولى فإن ذلك يعد أكثر أهمية بالنسبة للطفل المعاق سمعياً في هذه المرحلة، فحرمان الطفل من حاسة السمع معناه حرمانه من وسيلة مهمة تيسر له تعلم اللغة واكتسابها ومن المعروف أن اكتساب اللغة يعتمد اعتماداً مباشراً على الإدراك السمعي للطفل ولذلك فإن حرمان الطفل من السمع يؤدي إلى تأخر نمو اللغة لديه .

ويشير "هومان وبريجي" Homan & Brige (١٩٨١) إلى أن نمط التفاعل بين الأم والطفل المعاق سمعياً يختلف من أسرة لأخرى، حيث أن بعض الأسر تبذل مجهوداً لاطفالهم ضعاف السمع في محادثاتهم تتعكس على

سلوكيات أطفالهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة، في حين أن كثير من الأسر تستبعد ضعيف السمع من شئون ومداولات الأسرة الأمر الذي يؤدي إلى عجز ثقافي للمعاق سمعياً أكثر من عجز حسي (٢١٣، ١٩٨١، ٧٣) .

وتشير " فوزية الاخضر " (١٩٨٧) إلى أهمية تدريب الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة على ممارسة الأنشطة المختلفة، والأم هي التي تستطيع مشاركته في اللعب وفي الأنشطة المنزلية، (وهي التي تلقن اللغة عما يدور حوله في مواقف الحياة المختلفة) (٥٣، ١٩٨٧، ٣٣) .

وهذا ما تؤكد عليه بعض الدراسات مثل دراسة " ليترمان " Luterman (١٩٦٧، ٨١) ودراسة " شينويلد " Schoenwold (١٩٨٤، ٩٩) ودراسة " كريجهيد نانسى " Nancy Creaghead (١٩٩٥، ٦٤) كذلك دراسة " جرينبرج " Greenburg (١٩٨٢، ٦٧) . الأمر الذي يبرز ضرورة تقديم البرامج الإرشادية للأهل لمساعدتها على تنمية لغة طفلها ضعيف السمع لتهيئته لدخول المدرسة .

### مشكلة المراسلة :

يمثل اكتساب الطفل للغة أهمية حيوية للأسرة بما فيها من تعويد الطفل على النطق السليم للحروف، واستخدام الكلمات في سياقها الصحيح، وكذلك تصحيح التعبيرات التي يشرح بها الطفل انفعالاته أمام الآخرين . ولذا كان الموقف هكذا بالنسبة للطفل العادي الذي يتمتع بجميع حواسه كاملة، فإن الموقف يزداد صعوبة على الأسرة التي لديها طفل معوق سمعياً . ونظراً لفقدان حاسة السمع لدى الطفل والتي تعتبر العنصر الرئيسى فى اكتساب اللغة . فإذا ترك الأمر على هذا النحو فإن الطفل لن يستطيع التعبير عن نفسه من ناحية، أو التفاعل من خلال التخاطب مع الآخرين من ناحية أخرى. وباعتبار أن الأم هي الحاضنة الأولى للطفل في سنواته المبكرة، ونظراً للرابطة الطبيعية التي تنشأ بينهما فإنه يتعين عليها نقل احساسها اليه بصورة يتفهمها ويتعايش معها، ومن ثم تمكنه من إدراك مشاعرها من ناحية والرد عليها من ناحية أخرى — لكن كيف ؟

تحاول الدراسة الحالية وضع برنامج إرشادى للأمهات يساعدن فى تعليم الطفل الضعيف السمع اللغة بصورة سوية ومن خلال عمل الباحث فى مجال الإعاقة السمعية وأمراض التخاطب يجد الباحث حاجة إلى بناء برنامج إرشادى للأمهات لتنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة، وخفض التواصل الإشارى لديهم، وإعدادهم لغويا للتعامل مع أقرانهم عند إلحاقهم بالمدرسة .

يتضح مما سبق أن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد فى الاجابة عن التساؤل الرئيسى التالى :

هل يمكن تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى أسرة طبيعية السمع من خلال برنامج إرشادى للأمهات يؤدى إلى تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة ؟

### أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فى الاتى :

- حيوية مشكلة البحث وطبيعة الدراسة، حيث تمثل اللغة أداة مهمة من أدوات التفكير .
- مساعدة الأمهات على القيام بدور فعال بعد اعادة تأهيلهن للتعامل بفاعلية مع أطفالهن ضعاف السمع .
- أن هذه الدراسة تأتى فى اطار اهتمام عالمى وقومى ملحوظ برعاية الطفل بصفة عامة والطفل المعاق بصفة خاصة .

وتتضح أهمية هذه الدراسة من كونها تحاول استثمار وتوظيف بعض المعارف العلمية المرتبطة بمجال أمراض التخاطب والتربية الخاصة وعلم النفس فى مساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .



## هدف الدراسة :

- تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج إرشادي يعمل على تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع في بيئتهم الأسرية .

## مصطلحات الدراسة :

فيما يلي عرض للتعريفات التي تبناها الباحث للمصطلحات المستخدمة في الدراسة الحالية :

### ١- البرنامج الإرشادي :

البرنامج الإرشادي هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تخدمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق وتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها (١٩٨٠، ١٩٨١، ٤٣٩) .

أما البرنامج الإرشادي للأمهات في هذه الدراسة فهو عبارة عن إقامة علاقة معاونة ومساعدة بين متخصص ذي معرفة واسعة وأمهات الأطفال ضعاف السمع من أجل تفهم أفضل لهمومهن ومشكلاتهن ومشاعرهن المنفردة فالإرشاد هو عملية تركز على النمو الشخصي لحل مشكلات الأمهات من خلال مساعدة الأمهات ليصبحن أفراد مكتملات الأداء يساعدن أطفالهن ويعطين قيمة لأسرة ذات توافق جيد (٤٦، ١٩٩٥، ٥٦٧) .

### ٢- ضعف السمع Hearing Impairment

وهم الأطفال الذين لديهم ضعف سمع إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم كما أن لديهم رهيدا من اللغة والكلام الطبيعي .

أما ضعف السمع في هذه الدراسة فهم الأطفال الذين يعانون عجزا أو قصورا جزئيا في حاسة السمع، ويستخدمون معينات سمعية .

## \* الإطار النظري للمراسلة :

### القسم الأول : اللغة

#### أولاً : - مدخل لأهمية دراسة اللغة :

تعتبر اللغة من أهم الخصائص التي اختص بها الله الإنسان ليفرده ويميزه عن غيره من سائر المخلوقات الأخرى، فقد كان أول شيء علمه الله تعالى لأدم عليه السلام هو أسماء جميع الأشياء (وعلم آدم الأسماء كلها ثم عرضهم على الملائكة فقال أنبئوني بأسماء هؤلاء إن كنتم صادقين) (سورة البقرة : الآية ٣١) .

ولما كانت اللغة من ضروريات التواصل اللفظي الإنساني، ومن أساسيات التفكير كانت الاستثارة اللغوية لطفل ما قبل المدرسة عن طريق إثراء الحصيلة اللغوية، والتفاعل اللفظي الإنساني، يعد مدخلا وظيفيا فعالا لنموه عقليا ومعرفيا، ويدعم لديه الثقة بالنفس والسلوك الاستقلالي (١٤١،١٩٩٨،٣٧) .

وقد ساعدت قدرة الإنسان على تعلم اللغة على سرعة تكوينه للمفاهيم، وعلى استخدامها في عملية التفكير وتعلم معلومات جديدة فباستخدام المفاهيم في التفكير، وباستخدام الكلمات كرموز، بهذه المفاهيم استطاع الإنسان أن يتناول جميع الأشياء في تفكيره بطريقة رمزية، كما استطاع أن يقوم في تفكيره بعملية التحليل والتركيب، والمقارنة والتمييز، واكتشاف العلاقات، واستخلاص المبادئ والقوانين، مما ساعد على تطور البحث العلمي وتقدمه (١٦٠،١٩٨٤،٤٤) .

وتؤكد " فيوليت فولد " (١٩٩٧) أن اللغة هي جوهر التفاعل الاجتماعي، ويعتبر تحصيلها لكبر إنجاز في إطار النمو العقلي للطفل، لذلك فهي إنجاز إنساني متميز، ووسيلة التفاعل والاتصال الجماعي، والنمو اللغوي يساعد الطفل على تفسير الكلمات والجمل التي يسمعها كما يساعده على تحصيل المعلومات واكتساب المهارات (١٥٩،١٩٩٧،٣٦) .

وترى نوال عطية (١٩٩٥) أن اللغة بمثابة المرآة الصادقة التي تعكس صورة جلية واضحة عن محتويات النفس الإنسانية، وبالتالي هي المقياس

الأدق لتلك الاستجابات النفسية الداخلية التي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة إلا بواسطة هذا السلوك اللغوي الظاهر. فجد اللسان ينطلق معبرا عما في الأذهان من فكر، مبينا المقصود في قولب لفظية منظمة ومصنفة تجمعها علاقات كالتشابه والتضاد والترادف .. (١٥، ١٤، ١٩٩٥، ٥١).

والطفولة المبكرة تعتبر أفضل المراحل في حياة الطفل التي يمكن للطفل فيها أن يكتسب اللغة ويزيد من حصيلته اللغوية وخصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة حيث يكون النمو السريع لمظاهر اللغة (٧١، ١٩٨٧، ٥٨).

وتتضح أهمية دراسة اللغة في مساعدة الطفل على اكتساب اللغة بشكل طبيعي وأن يكون لديه لغة صحيحة تساعد على الاندماج بشكل كلى داخل المجتمع الذي يعيش فيه (٥٩، ١٩٩٧، ٥٦).

وعلى ضوء ما تقدم يجد الباحث أن سنوات الطفل الأولى تعد هي المرحلة الأساسية التي يستطيع الطفل فيها اكتساب اللغة الخاصة به والتي تؤثر على بناء شخصيته واسلوب تفاعله مع المحيطين به فيما بعد .

### ثانيا : تعريف اللغة :

اللغة هي إحدى وسائل التعبير عن مكونات العقل البشري، فالتفكير يتطلب رموزا تحمل المعنى الذي يريده الإنسان، والكلمات هي خير ما يرمز به إلى المعانى ، وخير وسيلة لتوصيل المعانى إلى الغير ، فاللغة إذن هي القالب الذى يصب فيه التفكير، وكلما ضاق هذا القالب واضطربت أوضاعه، ضاق الفكر واختل انتاجه ومن هنا فإن اللغة تعتبر من أهم مقومات المجتمع، وعوامل وحدته، ونموه الحضارى (١٢٦، ١٩٩٤، ٥٢).

نعرف " نوال عطية " (١٩٩٥) اللغة على أنها نظام معين من رموز صوتية ذات دلالة ومعنى بالنسبة للأشياء والأحداث الموجودة فى البيئة علاوة على أنها الاداة الإنسانية الضرورية للتفكير والاتصال الاجتماعى، وتبادل الأفكار بين الأفراد (٢٠، ١٩٩٥، ٥١).

ويرى " خليل معوض " (١٩٨٣) أن اللغة تعنى بمعناها العام جميع الوسائل الممكنة للتفاهم فالكلمة المنطوقة لغة، والكلمة المكتوبة لغة، وإشارة

اليد وإيماءة الرأس، وتصفيق اليدين، وغمز العين، ورفع اليدين عند الصلاة، ومد اليد عند الطلب للمعونة أو عند التسول كل هذه الإشارات تحقق معنى معيناً، وتخدم غرضاً تحققه نفس الألفاظ (١٤، ١٩٨٣، ١٣٦، ١٣٧) .

وبذلك فحركة اليد لغة، وإيماءة الرأس لغة، كذلك غمز الحاجب، وزم الشفة، وإخفاض الرأس، وطرف الجفون، والتصفيق، ورفع اليدين للدعاء، وبسط اليدين تكففاً، فالإشارة التي تؤدي إلى معنى ما تخدم نفس الغرض الذي تسعى الألفاظ لتحقيقه (٣٢، ١٩٩٨، ١٥٥) . ويؤكد بلوم Bloom (١٩٨٨) على أن اللغة الشفوية وسيلة البشر العظمى للإتصال، كما أن الكلام هو التعبير الأكثر شيوعاً عن اللغة (٦١، ١٩٨٨) .

وينبذ علم النفس الإجتماعي على التفرقة بين نوعين من اللغة، للغة اللفظية واللغة غير اللفظية، فاللغة اللفظية هي اللغة التي تتكلم بها وتعتمد على الألفاظ والكلمات أما اللغة غير اللفظية فلا تعتمد على الألفاظ وإنما على الرموز والإشارات والإيماءات مثل إشارات اليدين وتعبيرات الوجه والرموز التي يستخدمها رجال الجواله (٢٨، ١٩٩٨، ٤٣) .

ويرى " قطبي " Kotby (١٩٨٠) أن اللغة واحدة من أوجه الاتصال بين الأفراد بعضهم البعض وهي نظام افتراضى يقرن الصوت والرمز بالمعنى (٧٦، ١٩٨٠، ٣١٧) .

وتوجد عدة تعريفات للغة ينتمى كل تعريف منها إلى مدرسة لغوية مختلفة .

١- التعريف الأول : هو تعريف عالم اللغة العربى " ابن جنى " (ت ٣٩٢ هـ) ويقول فيه أما حدها فهي أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم وقد ضمن عدد من الباحثين هذا التعريف فى ضوء التفكير اللغوى الحديث وقالوا بأنه يتصل بعدد من الحقائق وهي :

أ - الطبيعة الصوتية للغة .

ب - الوظيفة الاجتماعية للغة من حيث كونها أداة اتصال .

ج - اختلاف اللغة باختلاف المجتمع (١٣، ١٩٩٩، ٢٢) .

ويرى (أبو حيان التوحيدي) أن علم اللغة هو دراسة مدلول مفردات الكلام (٦٧، ١٩٩٦، ٧).

٢- التعريف الثاني : وهو تعريف لعالم اللغة الفرنسي " أندرياس مارتنين " A. Martunat الذي يقول فيه اللغة أداة تبليغ يحصل بقياسها تحليل لمـ خبره الإنسان على خلاف بين جماعة وأخرى، وينتهي هذا التحليل إلى وحدات ذات مضمون معنوي وصوت ملفوظ، وهي العناصر الدالة على المعنى، ويتقطع هذا الصوت الملفوظ بدوره إلى وحدات مميزة متعاقبة وهي العناصر الصوتية، ويكون عددها محصورا في كل لغة، وتختلف هي أيضا من حيث ماهيتها والنسب للقائمة بينها باختلاف اللغات (٢١، ١٩٩٩، ١٣).

ويقول " حلمي خليل " (١٩٩٩) أن هذا التعريف يضم أكبر قدر من الحقائق حول اللغة وبخاصة من ناحية البنية والتركيب، ومنه يخلص إلى الحقائق التالية حول اللغة :

- أ - اللغة وسيلة الاتصال والتبليغ .
- ب - تختلف اللغة باختلاف المجتمع .
- ج - تتألف كل لغة من وحدات صوتية مميزة .
- د - تتركب هذه الوحدات في كل لغة بنسب معينة من حيث طبيعتها من لغة إلى أخرى (٢١، ١٩٩٩، ١٣) .

٢- التعريف الثالث : وهو تعريف لعالم اللغة الأمريكي " إدوارد سابير " E. Sapir (ت ١٩٣٩ م) يقول فيه اللغة ظاهرة إنسانية وغير غريزية لتوصيل العواطف والأفكار والرغبات بواسطة نظام من الرموز الصوتية الإصطلاحية ويضع هذا للتعريف الحقائق التالية عن اللغة :

- أ - اللغة نشاط إنساني مكتسب وليس غريزيا .
- ب - اللغة وسيلة من وسائل الاتصال .
- ج - اللغة نظام .
- د - اللغة رموز .
- هـ - اللغة اصطلاح .
- و - اللغة أصوات إنسانية .

٤ - **التعريف الرابع :** وهو لعالم اللغة المعاصر " نعوم تشومسكى " N. Chomsky يقول فيه " اللغة ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لتكوين وفهم جمل نحوية ". ويستند تشومسكى فى تعريفه هذا على ثنائيته التى نادى بها وهى القدرة (Competence) والأداء (Performance)؛ حيث تتمثل القدرة عنده فى تلك المعرفة التى يولد الطفل مزودا بها وأهم مقومات تلك القدرة عنده هى معرفة الفرد بالقواعد النحوية التى تربط المفردات بعضها فى بعض فى الجملة، بالإضافة إلى معرفة مجموعة من القواعد أطلق عليها القواعد التحويلية (Transformational Rules) وهذه المعرفة عند " تشومسكى " هى التى تمكن الفرد من توليد (Generate) وإنتاج الجمل النحوية أى الصحيحة نحويا فى لغة معينة . ويرى " تشومسكى " أن هناك جانبين لفهم اللغة :

- أ - جانب الأداء للغوى الفعلى وهو يتمثل فيما ينطق به الإنسان فعلا ويتمثل ذلك فيما أطلق عليه مصطلح البنية السطحية ( Surface Structure ) .
- ب - القدرة اللغوية وهى تتمثل فيما أطلق عليه مصطلح البنية العميقة أو البنية التحتية (Deep Surface) .

ويمكن القول أنه توجد عدة حقائق أساسية عن اللغة من حيث ماهيتها وتركيبها ووظيفتها وهذه الحقائق تتمثل فى نظر حلمى خليل (١٩٩٩) فيما يأتى :-

- ١ - للغة أصوات إنسانية إرادية .
- ٢ - وظيفة اللغة الاجتماعية هى الأفعال والتعبير .
- ٣ - اللغة نظام رمزى .
- ٤ - اللغة نظام يتكون من عدة أنظمة هى : النظام الصوتى والنظام الصرفى والنظام النحوى والنظام الدلالى .
- ٥ - اللغة قدرة فطرية عامة عند بنى الإنسان (١٣، ١٩٩٩، ٢٢ - ٢٥) .

ويشير " خليل ميخائيل " إلى أن النظام اللغوى من أهم وسائل الربط بين الطفل وبين الآخرين فاللغة تعين الطفل فى تقديم نفسه للآخرين . وفى إدراك وفهم اتجاهات الآخرين نحوه عن طريق كلامهم عنه .

وقد استخلص " مصطفى سويف " من دراساته على طفاوته موضعا أثر  
المواقف الاجتماعية المتباينة على النشاط اللغوى، شروط معينة لاستمرار  
النمو اللغوى لابد أن تتوفر، بعضها يتعلق بالطفل ذاته، وبعضها يتعلق بالبيئة  
الاجتماعية وأهمها ما يلى :

١ - استقرار الأنماط اللغوية المتداولة واستمرار ارتباط هذه الأنماط  
بمملولاتها .

٢ - الاستقرار فى بيئة الطفل عامة والبيئة الأسرية خاصة .

٣ - نمو الذاكرة تيسر للطفل أن يستخدم الألفاظ فى مجالاته المحدودة .

٤ - نمو القدرة على التجريد، فهى شرط للتلقائية ليصبح النشاط اللغوى  
مرتبطا بالخبرات والمواقف التى يمر بها الطفل بعيدا عن التكرار الآلى.

٥ - القدرة على محاكاة وتقليد الانماط اللغوية (١٤، ١٩٨٣، ١٣٧ - ١٣٩).

هذا بينما يشير " أحمد المعنوق " (١٩٩٦) إلى أن اللغة قدرة ذهنية  
تتكون من مجموع المعارف اللغوية بما فيها المعانى والمفردات والأصوات  
والقواعد التى تنظمها جميعا، وهذه القدرة تكتسب ولا يولد الإنسان بها وإنما  
يولد ولديه الاستعداد الفطرى لاكتسابها (٢، ١٩٩٦، ٣٣) .

وتعرف " لىلى كرم الدين " (١٩٩٣) اللغة بأنها نظام للاستجابات يساعد  
لفرد على الاتصال بغيره من الافراد أى أن اللغة تحقق وظيفة الاتصال بين  
الافراد بكافة أبعاد عملية الاتصال وجوانبها المختلفة (٤٠، ١٩٩٣، ٢٢٦) .

ويعرف كل من " بلوم ولاهى " Bloom & Lahey (١٩٧٨) اللغة بأنها  
شفرة يعبر الفرد بواسطتها عن الافكار المتعلقة بالعالم من حولنا وذلك  
بواسطة نظام متعارف عليه من الرموز (الوحدات الصوتية) الاتفاقية أو  
الاعتباطية لتحقيق الاتصال (٤٠، ١٩٩٣، ٢٢٨) .

كما يعرفها " حسن عبد الحميد " بأنها مجموعة من الألفاظ اتفق للناس  
على معناها، دون ارتباط هذه الألفاظ بعضها ببعض الآخر عن طريق  
قواعد اللغة (النحو) فيتكون ما نسميه بالعبارات أو الجمل (١٢، ١٩٩٩، ٥٦).

ويعرف " حامد زهران " (١٩٧٧) اللغة بأنها مجموعة من الرموز تمثل  
المعانى المختلفة، وهى مهارة يختص بها الإنسان، واللغة نوعان لفظية وغير  
لفظية، وهى وسيلة الاتصال الاجتماعى والعقلى، وهى إحدى وسائل النمو

العقلي والتكشنة الاجتماعية والتوافق الانفعالي، وهي مظهر قوى من مظهر النمو العقلي والحسى والحركى (١٩٧٧، ١٤١) .

بعد هذا العرض الخاص بتعريفات اللغة يستخلص الباحث التعريف الاجرائى للغة والذي يتماشى مع موضوع الدراسة الحالية وهو أن اللغة نظام رمزى مكتسب يختص بعملية التواصل الإنسانى القائم على اقتران الصوت والرمز بالمعنى، مما يمكن الفرد من التعبير عن أفكاره ومشاعره .

### ثالثا : مقومات اكتساب اللغة :

تقوم نشأة اللغة ونموها على أربعة عوامل أساسية حددها " قطبى " Kotby (١٩٨٠) كالآتى :

- ١ - سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس .
  - ٢ - صحة وظيفة الدماغ .
  - ٣ - الصحة النفسية .
  - ٤ - البيئة المنبهة .
- وفيما يلى كلمة عن كل عامل من هذه العوامل الأربعة :

### ١ - سلامة القنوات الحسية :

المقصود بهذه القنوات حاسة السمع أساسا بالإضافة إلى حواس أخرى مثل حاسة البصر والحواس العميقة، بالإضافة إلى جانب الاحساس هناك عملية أخرى وهى الإدراك تتطوى على فك رموز الرسالة اللغوية من أجل فهم المعنى ككل (١٩٨٠، ٧٦، ٣٠٣) .

والسمع هو أهم طريقة حسية تؤثر على اللغة ويتطلب سلامة وظيفة الأذن والمسارات السمعية والمراكز السمعية القشرية (١٩٦٥، ٨٠، ٣٩٥) .

### ٢ - صحة وظيفة الدماغ :

تعتبر الكلمة هى الوحدة اللغوية الأساسية التى تشارك مشاركة فعالة فى تكوين معارف الإنسان ونقل أفكاره ومشاعره (١٩٩٦، ٤٦) .



- ١٩٥ -

ويحتاج فهم وتكوين الكلمات إلى وظيفة دماغية سليمة من حيث النشاط العضلي العصبي والقدرة الذهنية حيث أن الدماغ هو موضع إدراك وفهم وتداخل عمليات الكلام (٣٠٣،١٩٨٠،٧٦) .

### ٣ - الصحة النفسية :

وتتضمن الصحة النفسية علاقة الطفل مع البيئة وتفاعله العاطفي وتوافقه معها وتصوره لها ولنفسه (١٨٩،١٩٩٠،٧٨) .

### ٤ - البيئة المنبهة :

يرى " برانين " Branen (١٩٦٤) أن بيئة الطفل تلعب دورا مهما في نموه لغته وتظهر البراهين أن الأطفال الذين يمددهم أبواهم بقدر كبير من الكلمات يكتسبون اللغة بسرعة أكثر من هؤلاء الذين لا يفعل أبواهم ذلك، وقد وجد أن الأطفال الذين يصاحبون البالغين يستخدمون جملا أكثر وأطول تعقيدا من هؤلاء الذين يصاحبون أقرانهم (١٥،١٩٨٧،٤٢) .

إن غياب أو ضعف واحدة أو أكثر من هذه المقومات يؤثر سلبا على اكتساب اللغة ونضجها ويسبب ما يعرف بتأخر نمو اللغة فيكون بذلك المتأخر لغويا هو من يتخلف عن مراحل اكتساب اللغة عند الطفل الطبيعي (٣٠٥،١٩٨٠،٧٦) .

### رابعاً : مكونات اللغة :

أكد " موما " Moma (١٩٧٨) أن تكوين النظام اللغوي يشتمل على أربعة أجزاء هي :

الصوت والسياق والدلالة والبراجماتيكا، وقد جرى العرف على أن تركز دراسات اللغة أساسا على شكل وتركيب اللغة وهذا يعني أن هذه الدراسات كانت أساسا من وجهة نظر لغوية، وحديثا بدأت وظيفة اللغة تلقى اهتماما كبيرا حيث تغيرت النظرة للغة من نظرة لغوية تامة لنظرة تشتمل على النواحي المعرفية واللغوية والتخاطبية للغة (٣٤،١٩٨٧،٤٢) .

كما يرى " بلوم " Bloom (١٩٨٨) أن اللغة تتكون من عناصر رئيسية أربعة هي :

### ١- الأصوات :

وهي وحدات بناء اللغة الشفوية .

### ٢- المفردات (المضمون) :

وهو ما يتحدث عنه أو يفهمه الناس من خلال رسائلهم التخاطبية .

### ٣- الشكل (السياق) :

ويتناول هيئة وعلاقات مفردات الرسالة التخاطبية ببعضها البعض .

### ٤- الاستخدام (البراجماتيكا) :

وهي من ناحية تهتم بالغرض من الرسالة التخاطبية، ومن ناحية أخرى تتعلق بالطرق التي بها يبني المتكلم حديثه (١٩٨٨، ٦١، ٢٠٩) .

ويبدأ اكتساب اللغة لدى الطفل بالأصوات ثم تبدأ هذه الأصوات في التمايز لتصبح كلمات لها معنى، ثم تتركب هذه الكلمات لتصبح جملاً ذات معنى (١٩٨٨، ٢٤، ٥٦٢) .

### أ - نمو الأصوات :

يقوم التقليد بدور كبير في اكتساب الأصوات، حيث أن منطوقات الأم يمكن أن تقدم النموذج الذي ينبغي أن يقترب منه الطفل فيما بعد، ويستدل على مدى ونوعية التقليد من الدرجة التي يستطيع الطفل بها محاكاة منطوقات الأم (١٩٨٨، ٢٤، ٥٦٤) .

### ب - نمو الشكل (السياق) :

يكتسب الطفل ما يشير إلى الجمع أو الملكية ثم يتعلم كيفية صياغة الأسئلة باستخدام كلمات الاستفهام (ليه، ايه ده، فين .. إلخ)، لكن دون أن يقوم بالتعديلات اللازمة للجملة لتصير جملة استفهامية كذلك عند استخدام النفي، حيث أن كل ما يفعله هو وضع كلمة النفي بجوار جملة خبرية مثبتة، كذلك يتضح بالتدرج قدرة الطفل على استخدام وفهم جمل المبني للمعلوم والمبني للمجهول، وتستمر عملية اكتساب النحو إلى ما بعد دخول المدرسة (١٩٦٤، ٦٢، ٥١٣) .

### ج - نمو الدلالة :

يرى " كلارك " Clarck (١٩٧٤) أن الطفل لا يكتسب معرفة البالغ الكاملة لمعنى الكلمة مرة واحدة بل يبدأ بالتعرف على معنى الكلمة عن طريق مكون دلالي واحد أو اثنين من المعنى (٢٣،١٩٨٧،٤٢) .

وتكتسب الكلمات المعبرة عن ملامح أعم قبل تلك التي تعبر عن ملامح خاصة كما يفترض كلارك أن الكلمات التي تشير للحجم مثل (كبير أو قليل) تكتسب قبل تلك التي تشير إلى الطول أو الارتفاع مثل (طويل - عالى) ومعنى للكلمة الأقل تعقيدا يعرف قبل تلك الأكثر تعقيدا مثل كلمة يعطى تعرف قبل كلمة يدفع .

وفهم الطفل معنى (فى) و(على) قبل (تحت) وعليه فإنه يستخدم كلمة (فى) قبل كلمة (تحت) .

وكلمة (أكثر) تكون أسهل على الطفل من كلمة (أقل) . وكذلك كلمة (مطابق) تكون أسهل من كلمة (مختلف) (٦٤،١٩٨٧،٤٢) .

### د - النمو البلاغى خلال مرحلة ما قبل المدرسة :

يرى " أوينز " Oyenz (١٩٨٤) أن الطفل خلال الفترة من سن سنتين يتعلم التحدث فى حوار قصير حول موضوع معين بحيث تعطى له فرصة للتحدث أكثر من مرة خلال الحوار، ويتمكن الطفل من طرح مواضيع جديدة للتحدث ولكنه مع ذلك يجد صعوبة فى التمسك بنفس الموضوع بعد مرتين من التحدث (٦٩،١٩٨٧،٤٢) .

وعند سن ثلاث سنوات يرتبط الطفل فى حوار أطول يتعدى مرات قليلة من التحدث ومع ذلك يظل أسهل عليه بدء الكلام عن الاستجابة لزميله فى المحادثة (٥٢١،١٩٧٦،٦٠) .

كما يرى " أوينز " (١٩٨٤) أن الطفل عندما يبلغ سن الحضانه يتعلم أن يصبح شريكا فعليا فى المحادثة كما أنه يملك القدرة على اخفاء نواياه بطريقة أكثر حذكة ويملك إلى جانب ذلك القدرة على طلب الشئ بطريقة غير مباشر (٦٩،١٩٨٧،٤٢) .

### خامسا : مراحل اكتساب اللغة :

تمر اللغة في عدة مراحل حتى تصل إلى شكلها الذي يتيح للفرد استعمالها كأداة للاتصال، وهي تعتمد في نموها على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية وعلى مستوى التوافق الحركي والعقلي والحاسي الذي تقوم عليه هذه المهارة اللغوية وخاصة في بدء تكوينها (١٩، ١٩٨٩، ٥٧) .

ويرى "كونجر وآخرون" (١٩٧٠) أن جميع أطفال العالم يمرون بنفس المراحل المتتالية من تطور النمو اللغوي وأن إهتمام الأم بتطور النمو اللغوي عند طفلها خلال السنوات الثلاثة الأولى يؤثر بشكل إيجابي في عملية اكتساب اللغة ونموها عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة (٣٨، ١٩٧٠، ٣٠٥) .

كما يرى "ميرفي" Murphy (١٩٨٠) ضرورة أن نميز بين عمليتين مختلفتين تقوم وراء اكتساب الطفل للغة : الأولى هي عملية فهم لغة الغير من الراشدين، والثانية هي استخدام هذه اللغة (٧، ١٩٨٠، ١٠٢) .

ويمر الطفل بمراحل معينة حتى يتعلم لغة أبويه، فهو في البداية يشعر بتركيب الأصوات في لغة الوالدين واختلاف الصيغ. والربط بين الكلمة والأخرى في الجملة، حتى تتم مراحل نمو اللغة لديه (٥١، ١٩٩٥، ٥٥) .

ويرى "جمعة سيد" (١٩٩٥) أن اكتساب اللغة لدى الطفل يبدأ بالأصوات، ثم تبدأ هذه الأصوات في التمايز لتصبح كلمات لها معنى، ثم تتركب هذه الكلمات لتصبح جملا نحوية ذات معنى (٧، ١٩٩٥، ١٠٣) .

ونجد أن تقسيم علماء النفس لمراحل النمو اللغوي يختلف من عالم إلى آخر، فمنهم من يقسمها إلى عدد قليل من المراحل، ومنهم من يقسمها إلى عدد أكبر من المراحل مقسما كل مرحلة إلى أقسام فرعية ومنهم من لا يتطرق إلى المراحل وإنما يشير إلى مظاهر النمو اللغوي في أوقات ظهورها زمنيا، ومن الجدير بالذكر أن مراحل النمو هذه لا تتفصل عن بعضها انفصالا تاما واضحا (١٩، ١٩٨٩، ٥٧) .

وتتبع اللغة فى نشأتها ونموها جدولاً زمنياً متكرجاً يتلخص فيما يلى :

### \* السنة الأولى من العمر :

يمكن اعتبار السنة الأولى كمرحلة انتقال إلى اللغة، فيها يدرّب الطفل جهازه اللغوى على اخراج الأصوات المختلفة ويمكن تقسيمها إلى مراحل مختلفة، كل مرحلة تتداخل مع سابقتها وتبنى عليها بحيث يمكن وجود مرحلتين فى نفس الفترة (٣٨،١٩٨٧،٤٢) .

#### ١ - المرحلة الأولى : الصراخ Crying Stage :

تبدأ هذه المرحلة بالصرخة الأولى أى صرخة الولادة، وهى صرخة لها دلالتها وأهميتها الخاصة سواء الدلالة الفسيولوجية أو اللغوية . من الناحية الفسيولوجية فهذه الصرخة تشكل أول استخدام للجهاز التنفسي . أما بالنسبة للتطور اللغوى فإن لهذه الصرخة أهمية ودلالة نظراً لأنها تعتبر أول استخدام لجهاز الكلام، كما أنها أول مرة يسمع فيها الطفل صوته الخاص وهى خبرة مهمة للتطور اللغوى (٧٠،١٩٩٣،٤٠) .

ويقول " أوست وولد " (Ostwald) وهو من علماء النفس أن الصراخ الحاد الانفجاري هو أكثر أهمية بالنسبة للطفل لأنه يفيد فى نمو اللغة، كما يرى أن عملية البكاء والصراخ لها قيمة اجتماعية وإشارة إلى أن الطفل محتاج إلى رعاية وعطف، ومن ناحية أخرى يعتبر الصراخ شكل من أشكال اللغة غير المتطور، وتؤكد " مكارثى " MC carthy (١٩٥٦) فى كتابها عن (نمو اللغة لدى الأطفال) على ضرورة وجود مجتمع الأم، والأب، والأخوة. ووجود مستمعين لكي تتطور الأصوات الأولى للطفل إلى لغة ذات قيمة فى حياة الطفل، ويبقى صراخ الطفل طوال فترة (٤-٥) الأشهر الأولى يعبر عن انفعالاته (٤٣،١٩٩٠،٣٥) .

ويستخدم الصراخ للتعبير عن عدم الإرتياح أو الشعور بالألم أو الجوع. وللصراخ أثر فى تقوية الجهاز الصوتى بما يؤهله للانتقال إلى المرحلة التالية ويستمر هذا التطور حتى قبيل نهاية الشهر الثانى للميلاد (٥٦،١٩٩٠،٢٣) .

### ب - المرحلة الثانية : مرحلة المناغاة Babbling :

تبدأ مرحلة المناغاة عند الأطفال مع بداية الشهر السادس، ثم يبدأ ظهور الأصوات على نحو بطئ، فتبدأ الأصوات الساكنة فينطق الطفل بـ ماما، نا وتبدأ المتحركات الخلفية للأصوات في الظهور مثل اه، اى، او .. (٦٧،١٩٨٠،٧٠) .

وتصدر أصوات الهمهمة والمناغاة وأصوات الزاحة للتعبير عن حالات الارتياح ولكنها غير اجتماعية حيث أنها غالبا ما تصور عندما يكون الطفل وحيدا (٣٨،١٩٧٨،٤٢) .

ومرحلة المناغاة تبدأ عند الأطفال جميعا سواء منهم القسارون على السمع أو الصم، ومن فوائد هذه المرحلة عند الأطفال أولا تمرين التثايب الصوتية، وثانيا إدراك الطفل للعلاقة بين تحريك هذه التثايب وبين ما يصدر عن ذلك من أصوات (٣٠،١٩٩٤،١) .

بالإضافة إلى ما تقدم هناك عامل آخر لا يقل أهمية هو سماع الطفل لأصوات مشابهة تنطقها الأم، وتشبه إلى حد ما الأصوات التي ينطقها هو، فالأم عندما تسمع طفلها يناغى، تبدو سعيدة في تردد بعض الأصوات التي يصدرها، وبذلك تعطيه استثارة أبعد مدى وأقوى على مستوى التفاعل الاجتماعى المتبادل بين الطفل وبيئته، في هذه الحالة نجد أن الطفل لا يسمع نفسه فقط، وإنما يسمع كذلك الآخرين يصرون أصواتا شبيهة إلى حد ما بتلك التي يخرجها هو، في هذه الحالة يربط الطفل بين أصواته الخاصة وأصوات الآخرين التي تعتبر بمثابة الدافع لمواصلة المناغاة (٧٧،١٩٩٣،٤٠) .

ويؤكد بعض العلماء أمثال (لويس Lewis؛ وبلوش أوسكار Bloch؛ وميلر Miller؛ ودولارد Dollard؛ وماورر Mawrer؛ وسكنر Oscar Skinner) على ظاهرة الاستجابة الشرطية بين عملية النطق والسمع بدءا من مرحلة المناغاة، حيث أن الألفاظ التي يخرجها الطفل تؤثر في سمعه تأثيرا شرطيا، يدفعه إلى أن يكرر نفس الصوت (٤٨،١٩٩٠،٣٥) .

### ج - المرحلة الثالثة : مرحلة التقليد Imitation :

في هذه المرحلة نجد أن الطفل يقلد صيحات وأصوات الآخرين التي يسمعا، وذلك بهدف أن يتصل بهم، وأن يصبح مثلهم، أو من أجل اللهو، أو بصورة عفوية تلقائية، أو بهدف إشباع حاجة ما . والطفل عندما يلاحظ الأم تقوم بلفظ ما، فإن الطفل يحاول أن يقوم بمثل هذا العمل، ويقلد أمه في ذلك، وتشير الدراسات إلى أن ما يحاول الطفل عمله هو ليس التقليد التام لألفاظ الأم، وإنما يسعى إلى الوصول إلى طريقة مماثلة، كما أن عملية تقليد الطفل لألفاظ الأم يساهم فيها عملية المعززات (التشجيع، المكافآت، والعقوبات..). التي يتلقاها الطفل . ويرى " جان بياجيه " أن فترة التقليد تقع في أواخر السنة الأولى للميلاد وبداية السنة الثانية (٣٥، ١٩٩٠، ٥١ - ٥٤) .

وقد بينت الدراسات العديدة التي أجريت حول تطور لغة الطفل خلال هذه المرحلة، أن التقليد يكون في البداية غير محكم وغير دقيق، لذلك يبعد الكلام الذي ينطقه الطفل بعدا واضحا عن الأصل الذي يحاول تقليده، كما بينت أن نطق الطفل خلال هذه الفترة المبكرة من التقليد كثيرا ما يكون غير مفهوم إلا في نطاق ضيق من المحيطين به (٤٠، ١٩٩٣، ٨٣) .

وبذلك نستطيع القول أن الأبوين والأشخاص المحيطين بالطفل يلعبون دورا مهما في تعزيز محاكاة الطفل، وتعتبر الأصوات والإشارات التي يطلقها الطفل مهمة في تواصله مع الآخرين وتطوير قدرة الطفل على المحاكاة وبالتالي السيطرة على الكلام، وهذا النوع من المحاكاة قد يكون مجردا من فهم المعنى، وقد يصحبه إدراك معنى للفظ المنطوق، ويعد هذا الانتقال بدء مرحلة جديدة في تعلم اللغة المنطوقة وهو ذو أهمية في تعلم اللغة بالنسبة للطفل لأنه يصبح في حالة محاكاة لغوية دائمة لمن يسمعون من المتكلمين (١٩، ١٩٨٩، ٦٨) .

وغالبا ما يستطيع الطفل أن يردد أحد المقاطع اللفظية أو كلمة تتكون من مقطعين متكررين مثل " بابا، ماما " وهنا يظهر أول أثر للتعلم والتدريب المقصود من جانب الأبوين والمحيطين بالطفل، ويظهر في هذه المرحلة الجانب الاجتماعي والإنساني للغة (٢٨، ١٩٩٨، ٤٥) .

### د - المرحلة الرابعة : مرحلة الايماءات . Gestures :

أوضح " ليبولد " Lepold من المتفق عليه بين علماء لغة الطفل، أن الطفل يفهم الايماءات أو الاشارات والتعبيرات المختلفة الاخرى قبل أن يفهم الكلمات، كما أنه يستخدم تلك الايماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة طويلة (٩٠،١٩٩٣،٤٠) .

ومن أوضح الأمثلة على الايماءات التي يستخدمها الطفل الصغير تحويل فمه بعيد عن زجاجة الرضاعة تعبيراً عن الشبع، والابتسام ومد الزراعين نحو البالغ وهي ايماءات للتعبير عن رغبة الطفل الصغير في أن يحمله للبالغ، والصراخ والحركة العنيفة أثناء الاستحمام وتغيير الملابس، للتعبير عن رفض الطفل تقييد حريرته وحركته، ومن أهم النتائج التي كشفت عنها الدراسات التي أجريت حول هذه المرحلة وجود علاقة ارتباط سلبى بين نكاء الطفل واستخدامه الايماءات (٩٠،١٩٩٣،٤٠) .

كذلك لاحظ " فالنتين " Valentine (١٩٤٢) أن الدور الذى تلعبه الايماءات فى عملية الاتصال يقل كثيراً عند الأطفال الانكباء الذين يشجعهم والداهم على استخدام الكلام، واستنتج نتيجة لذلك بأن الأطفال الأكثر نكاء أقل حاجة للايماءات وأن حاجتهم تقل مبكراً عن غيرهم (٩٤،١٩٩٣،٤٠) .

ويتفق الباحث مع هذه النتيجة حيث يهدف جاهدنا إلى تقليل دور الايماءات والاشارات لدى الأطفال ضعاف السمع وتشجيعهم على استخدام الكلام عن طريق ارشاد أمهاتهم .

### \* السنة الثانية من العمر :

#### ١ - مرحلة الكلمة الواحدة :

تبدأ الكلمة الاولى فى الظهور فى الشهر ١٢ وعادة ما تبدأ الكلمة مكونة من مقطع واحد ويمكن تكراره مثل با، أو بابا (٦٧،١٩٨٠،٧٠) .

وقبل أن ينطق الطفل الكلمة الأولى، نجده يستخدم لغته الخاصة مثل استخدام الطفل لكلمة (امبو) للدلالة على الشرب و(هام) للدلالة على الأكل، وقد تطول هذه الفترة مع الأطفال نتيجة لاستمرار الكبار فى استخدام هذه



الألفاظ مع الطفل، إلى أن تظهر الكلمة الأولى عند الطفل والتي تعتبر بمثابة الجملة حسب المقام المقالة به، وتشير الدراسات بأن الكلمة الأولى عند الطفل تظهر في نهاية العام الأول إلا أن هذا التحديد يخضع للفروق الفردية بين الأطفال (٣١، ١٩٩٤، ١) .

وبالنسبة لشكل الكلمة من وجهة النظر اللغوية، فهناك اتفاق كبير بين الدراسات المختلفة على أن الكلمات الأولى التي ينطقها الطفل تتكون من مقطع واحد Monosyllable أو من مقاطع متشابهة متكررة مثل : بابا، ماما، تاتا، دادا، باي باي وقد بينت الدراسات أيضا أن أكثر أجزاء الكلام انتشارا في هذه المرحلة هي الأسماء Nouns ، وأن تلك الأسماء تقوم في أغلب الأحيان بوظيفة الجملة الكاملة، على سبيل المثال إذا نطق الطفل كلمة كرة في وجود الكرة وصاحبها الإشارة نحو الكرة ينقل للسامع معنى " هناك كرة " أو " أريد كرة " (١٠٢، ١٩٩٣، ٤٠) .

أما بالنسبة لكم المفردات التي يدخرها الطفل فيرجع إلى عوامل متعددة مثل سلامة الحواس ونمو العضلات وبقية أعضاء الجسم بخاصة المسؤولة عن النطق، وتوفير البيئة المناسبة وقدرة الطفل على الاستكشاف والتواصل مع الكبار ونمو القدرات المعرفية (٣١، ١٩٩٤، ١) .

## ٢ - مرحلة الكلمتين :

يرى " مارج " Marg (١٩٧٢) أن الطفل يبدأ عامه الثاني بكلمات مفردة، فعند عمر ١٨ شهرا تصل حصيلته من المفردات إلى حوالي ٢٠ كلمة تزداد إلى حوالي ٢٠٠ كلمة بحلول الربع الأخير من العام الثاني حيث يشرح الطفل في تكوين جمل، ويؤكد " لى " Lee (١٩٧٤) أن الطفل يبدأ في استخدام أدوات العطف لربط مفرداته وكذلك يؤكد " هاليداي " Halliday (١٩٧٥) على استخدام الطفل لأدوات الاستفهام، كما تنمو لغته بلاغيا، فتظهر الاغرض الوسيلية والنظامية والتفاعلية والشخصية والاستفهامية والخبرية وتنتمي الكلمات في هذا العمر إلى إحدى الطائفتين التاليتين :

الطائفة المحورية : وتضم أسماء الاشارة والافعال والصفات، والطائفة المفتوحة : وتحتوي باقى الكلمات (٧، ١٩٩٣، ١١) .

- ٢٠٤ -

ويتطور المحصول اللفظي للأطفال تبعا لتقدم عمر الطفل حيث تبدأ مفردات الأطفال تتزايد في الأشهر الأخيرة من السنة الثانية وامتدادا إلى السنوات التالية (١٢٣،١٩٧٩،١٠٤) .

### \* السنة الثالثة من العمر :

كما يرى " مارج " (١٩٧٢) أن الطفل خلال عامه الثالث، يزداد عدد مفرداته من ٣٠٠ - ٤٠٠ كلمة في بدايته إلى حوالي ٢٠٠٠ كلمة في نهايته كما يكون الطفل جملا من ٣ - ٤ كلمات، كما يوضح هاليداي (١٩٧٥) أن الطفل في هذه المرحلة يستخدم صيغتي النفي والاستفهام باحكام وتعميم الوظائف البلاغية ويستطيع الطفل أيضا الاندماج في حوار قصير يتحدث فيه مرة أو مرتين (١٢٥،١٩٧٩،١٠٤) .

### \* السنة الرابعة من العمر :

#### ٣ - نمو الحصيلة اللفوية :

وفي العام الرابع من عمر الطفل، تستمر للزيادة في حجم المفردات حتى تصل إلى حوالي ٤٠٠٠ كلمة مع حلول العام الخامس (٣٠٣،١٩٨٠،٧٦) .

### \* السنة الخامسة من العمر :

ومن العام الخامس فصاعدا، يقول " ساندر " (١٩٦١) تزداد حصيلة الطفل اللفوية من المفردات كما يتحكم في نطق كل أصوات لغته، كما يستطيع الطفل أن يكون شريكا فعليا في الحوار ويحكم إخفاء أغراضه، فيطلب ما يريده بطريقة غير مباشرة (٨،١٩٩٤،١١) .

وقد لخص Watts (١٩٦٤) مراحل اكتساب ونمو لغة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة فيما يلي :

الطفل في ٦ شهور : يتلفظ بترديدات دائرية شرطية (مرحلة المناغاة) .

الطفل في ١٢ شهرا : يستخدم كلمة أو أكثر (بابا - ماما) ويفهم التعليمات والامور اللفظية المصحوبة بإشارات مميزة .

الطفل في ١٨ شهرا : يستخدم أربع كلمات أو خمس وقد يستخدم كلمتين معا.

طفل السنيتين فاكتر : يستطيع الطفل أن يسمى أربعة أشياء أو خمسة مألوفة له، مثل ساعة، مفتاح، سكين، قلم، قرش، ويستطيع أن يستخدم حرفين من حروف الجر (فى أو على)، وعدد مفردات الطفل فى هذا العمر تصل إلى ٢٧٢ كلمة .

طفل الثلاث سنوات : يستخدم الطفل الضمائر مثل (أنا - أنت) استخداما صحيحا ويمكن أن يستخدم الأزمنة الماضية، ويعرف ثلاثة حروف جر ويميز بين (فى)، (تحت)، و(خلف) ويعرف الأجزاء الرئيسية للجسم، وعدد المفردات لدى الطفل تصل إلى (٨٩٦) كلمة .

طفل الأربع سنوات فاكتر : يعرف أسماء الألوان الشائعة ويمكن أن يستخدم أربعة حروف جر وهو قادر على أن يعبر عما يمكن أن يفضله مثل الحيوانات الأليفة مثل : القط - الكلب، كما يستطيع أن يسمى الأجزاء الرئيسية فى الصور ويمكن أن يعيد ثلاثة أرقام بعد سماعها، وعدد المفردات لدى الطفل فى هذا العمر (١٥٤٠) كلمة .

طفل الخمس سنوات : يمكن أن يستخدم الكلمات التى تعبر عن وظيفة الأشياء ويعرف الأضداد الشائعة مثل : كبير وصغير - خشن وناعم - ثقيل وخفيف، ويعرف متى يقول أشكرك ومن فضلك، ويمكن أن يعد من واحد إلى عشرة، وعدد المفردات لدى الطفل فى هذا العمر (٢٠٧٢) كلمة (١٩٦٤، ١٠٥) .

### ساسيا : مداخل دراسة للغة :

سوف يتناول الباحث دراسة للغة من خلال المداخل الثلاثة التالية : -

- أ - المدخل العصبى .
- ب - المدخل التخاطبى .
- ج - المدخل السيكلوجى .

وفيما يلي كلمة عن كل واحد منها :

• المدخل العصبى لدراسة اللغة :

حتى نتمكن من معرفة الاساس العصبى للغة فلا بد من التعرف على الدماغ والمناطق ذات العلاقة المباشرة باللغة فى الدماغ .

فالدماغ : ينقسم إلى نصفين، النصف الأيمن والنصف الأيسر، وكسان من المعتقد أن هذين النصفين متماثلان، غير أن البحوث التشريحية الدقيقة كشفت عن بعض الفروق الجوهرية بين النصفين تبدأ منذ الميلاد . وأحد هذه الفروق هو أن منطقة الفص الصدغى Temporal lobe منطقة مهمة فى السلوك اللغوى، وهى أكبر فى النصف الأيسر منها فى النصف الايمن . هذا التباين التركيبى مهم للانتظام الوظيفى فى السلوك اللغوى المعروف " بالسيادة المخية " Cerebral Dominance (١٦٥،١٩٩٠،٧) .

ويعرف " بيرسمان " Bersman (١٩٨٣) السيادة المخية على أنها قدرة أحد نصفي الكرة المخية على تصنيع نوع معين من المعلومات، أى اللغة والتحكم فى الاستجابة وراء السلوك للمبنى على هذه المعلومات وهو السلوك اللغوى أكثر من النصف الآخر (١٩،١٩٨٩،٥٠) .

وعن تطور السيادة المخية نقول نظرية " ليندبيرج " (١٩٦٧) أن فى مراحل النمو الاولى أى فى مرحلة ما بعد الولادة مباشرة يتساوى نصف الكرة المخية فى الوظائف اللغوية بمعنى أنه لا يوجد تخصص محدد لأى منهما . وعندما يصل الطفل لعمر سنتين، ينتقل إلى مرحلة النضوج للجهاز العصبى وهذا النضوج يمثل أساس بدء اكتساب اللغة وبالتالي بدء التخصص اللغوى بالمخ وتشمل مرحلة النضوج للجهاز العصبى تغيرات فى وزن المخ وتغيرات فى كثافة المادة العصبية والتركيب الكيميائى النسبى لأنسجة المخ ولاحظ ليندبيرج أن هذه التغيرات توازي مراحل تطور اكتساب اللغة . ومن هنا ارتبطت عملية السيادة المخية بعملية اكتساب اللغة فى الطفولة (٢٠،١٩٨٩،٥٠) .

وأوضحت الدراسات الفسيوكهربية ودراسات التعرف على الأصوات البشرية أنه بعد الولادة مباشرة يكون الشق الأيسر من المخ أكثر حساسية للمعلومات اللغوية من الشق الأيمن (١٦٨،١٩٩٠،٧) .

وعلى هذا قدم "بينفيلد وروبرتس" (١٩٥٩) Binfield & Roberts خريطة لتوزيع مناطق اللغة في نصف الكرة المخي السائد على النحو التالي:

— منطقة فيرنيك<sup>(١)</sup> : Wernick's area (منطقة اللغة الخلفية) :  
حيث توجد في المنطقة الصدغية — الجدارية الخلفية . وهي أهم المناطق اللغوية المسئولة عن فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة . (٢٧، ١٩٨٩، ٥٠).

— منطقة بروكا<sup>(٢)</sup> : Broca's area (منطقة اللغة الأمامية) :  
وتوجد في التلفيف الجبهي الثالث والمسئول أساسا عن انتاج اللغة . (١٦٩، ١٩٩٠، ٧).

وقد افترض "بروكا" (١٨٦١) أن هناك أربعة أساسيات مسئولة عن إصدار الاحكام : —

١ — الأفكار .

#### (١) منطقة فيرنيك : Wernick's area

منطقة في التلفيف الصدغي الخلفي تضم نسيج العصب المرتبط بتفسير الأصوات . وسميت المنطقة باسم "كارل فرنيك" ، أول من كتب مبينا عام ١٨٧٤ نقص فهم الكلام عند المرضى الذين عانوا من إصابة في ذلك الجزء من المخ . ومنطقة "فرنيك" منطقة لاحائية تتحدد على نحو فضفاض في المنطقة الصدغية لنصف المخ الكروى المسيطر (النصف الكروى للغة والذي يكون عادة النصف الأيسر عند جميع المتيمين وعند أغلبية الأشخاص العسر) وثمة شاهد على أسس إحصائية بأن هذه المنطقة للاحتية العامة منغمسة في تلقى اللغة ومعالجتها، مما يولد سوء الفهم تسمية هذه المنطقة بمنطقة تلفي اللغة كما فعل البعض — لأن ثمة علاقات متبادلة بالغة التعقيد في هذه المنطقة، وأن الحزمة المقوسة تربطها مع منطقة "بروكا" ، والمناطق المجاورة من اللحاء السمعى كما توجد روابط متبادلة كثيرة مع الفصوص الجبهية (جابر وكفافي، ١٩٩٦، ج ٨ : ٤٢٠٣).

#### (٢) منطقة "بروكا" : Broca's area

نسبة إلى "بول بروكا" Paul Broca عالم فرنسي في علم وظائف الأعضاء وهو جراح ليضا (١٨٢٤ — ١٨٨٠) . وهو حجة في موضوع الحبسة اللغوية وتموضع الوظيفة المتضمنة للحديث في القشرة المخية .

ومنطقة "بروكا" هي الجزء الخلفي من اللغيفة الجبهية السفلى للنصف الكروى الذى يرتبط بوظيفة التحكم فى الكلام، وهي تتمركز فى النصف الكروى الأيسر للشخص الذى يستخدم يده اليمنى، وفى النصف الكروى الأيمن الذى يستخدم يده اليسرى (الأعسر أو الأثول) . (جابر وكفافي، ١٩٨٩، ج ٢ : ٤٨٢) .

- ٢٠٨ -

- ٢ - العلاقة بين الأفكار والكلمات .
- ٣ - العلاقة بين حركات عضلات جهاز النطق والكلمات الصادرة عنه .
- ٤ - استخدام أعضاء النطق (٤٣،١٩٨٩،٥٠) .

ويتفق الباحث مع افتراض " بروكا " على أهمية حاسة السمع والقدرة على التمييز السمعي الجيد حتى يستطيع الطفل ضعيف السمع أن يربط ما بين استقباله السمعي وأفكاره ليصدر عنه الكلام معبرا عما لديه من حصيلـة لغوية .

#### \* المدخل التخاطبي لدراسة اللغة :

تعرف اللغة من الناحية التخاطبية على أنها النظام الرمزي الافتراضي الذي يقرن الصوت بالمعنى، والتخاطب هو تبادل المعنى بين طرفين، ويتطلب أداء سليما لإخراج الصوت وتكوين أصوات الكلام والاستعمال الرمزي للغوي السليم لتلك الأصوات. حتى يمكن أن تتم هذه العملية وذلك للتبادل (٣٠٦ - ٣٠٤،١٩٨٠،٧٦) .

وإذا كان التخاطب يعنى تبادل المعنى بين طرفين يشتركان في فكوة أو مفهوم أو اتجاه أو عمل معين، فإن هذا يعنى أن أحد الطرفين لديه معلومات أو مهارات أو أفكار يريد أن ينقلها إلى الطرف الآخر وهذا ما يسمى بالاتصال (Communication) .

ويعرف " إبراهيم القريوتي " الاتصال بأنه عملية اشتراك ومشاركة في المعنى من خلال التفاعل الرمزي، ومن أشكال الاتصال الضحك والبكاء والاشارات واللغة (١، ٥٢، ١٩٩٤) .

#### عناصر الاتصال :

##### ١- المرسل ( Sender )

شخص يريد أن يؤثر في الآخرين كي يشاركوه في أفكار أو اتجاهات أو لتوصيل معلومات .

وعلى هذا الشخص تحديد الفكرة وتنظيمها، واختيار الاسلوب الأمثل أو الوسيلة أو اللغة المناسبة لتوصيلها . وأن يحدد الزمان والمكان المناسبين لايصال الرسالة .

- ٢٠٩ -

وتكون لديه فكرة واضحة ومعلومات كافية عن الاشخاص المستقبلين من حيث أعمارهم وقدراتهم وجوانب للضعف لديهم ليكون اتصاله ناجح وفعال . وأن يتجنب المرسل التشويش والضوضاء أثناء القيام بإيصال الرسالة خاصة إذا كان المستقبل طفل ضعيف سمع ويستخدم المعينات السمعية .

#### ٢- المستقبل : (Receiver)

الشخص الذى يستخدم عقله وقدراته واستعداداته النفسية مثل الانتباه والإدراك والتذكر فى استيعاب تلك الرسالة (٢٣، ١٩٥٦، ١٧) .

#### ٣- الرسالة : (Message)

الفكرة أو الاتجاه أو النشاط الذى يقوم المرسل بنقلها إلى المستقبل . فتعتبر المهارات والانشطة التى يقدمها لخصائى التخاطب أو الأم للطفل ضعيف السمع رسالة تختلف طبقاً لاختلاف المحتوى .

#### ٤- قناة الاتصال : (Cannal of Communication)

هى الوسيلة أو الاداة التى يمكن من خلالها إيصال رسالة ما من المرسل إلى المستقبل .

#### ٥- العائد (Feed back)

عندما يصبح المستقبل مرسلًا فيقوم بإرجاع التغذية مما يعدل ويوجه سلوك المرسل فيعدل المحتوى الخاص بالرسالة أو يغير أسلوب الاتصال . وهناك دائرة تخاطبية تحدث بين السامع والمتكلم عند التخاطب اللحظى فأولا يتم تكوين مفهوم معين عند المتكلم ثم تتم صياغته فى رموز لغوية وذلك فى نصف الدماغ الأيسر ونقله إلى السامع عن طريق الموجة الصوتية، تصل هذه الرسالة اللغوية إلى السامع تبعاً للمستوى الحسى السمعى وأيضاً يسمعها ويحسها المتكلم لتشكل بذلك نوعاً من التقييم الراجع لأخبار المتكلم بمدى صحة أدائه . عندما يستقبل المستمع الرسالة عن طريق الحس فإنه بعد ذلك يعطى الأصوات المسموعة دلالة، وهذا ما يسمى بالإدراك الذى يحدث فى نصف الدماغ الأيسر ( ٢٠١٩٨٧، ٤٢ ) :

ويركز المدخل التخاطبي على تطوير وتنمية البقايا السمعية عند الطفل ضعيف السمع مما يؤدي لتطور ونمو اللغة لديه فيساعد على تطوير عمليات النطق سواء عند استقباله للأصوات أو عند انتاجه للأصوات .

كما يركز المدخل التخاطبي على استخدام السمع مع باقى الحواس فى الأنشطة اليومية للطفل ضعيف السمع وضرورة مشاركة الاهل وبصفة خاصة الأم . كذلك التركيز على المعينات السمعية عند التدريب وتصبح هذه الفائدة ذات أثر طيب اذا ما بدأ الاهتمام والتدريب فى وقت مبكر ومنذ لحظة اكتشاف الإعاقة .

### \* المدخل السيكولوجى لدراسة اللغة :

يهتم علماء النفس اهتماما كبيرا بدراسة اللغة، وبصفة خاصة الكيفية التى تكتسب بها اللغة عند الطفل الصغير، ويرجع السبب فى ذلك لكون اللغة تلعب دورا مهما فى حياتنا، فهى أداة مهمة للاتصال واشباع الحاجات النفسية، والتعبير عن الرغبات والحاجات . وترجع زيادة اهتمام علماء النفس بدراسة اللغة لإدراكهم العلاقة الوثيقة بين التى توجد بين اللغة والفكر، بالإضافة إلى وسيلة الإنسان لتنمية أفكاره وتجاربه وتهيئته للعطاء والمشاركة فى تحقيق حياة متحضرة، فبواسطتها يمتزج ويختلط بالآخرين، وعن طريق هذا الامتزاج والاختلاط يكتسب خبراته وينمى قدراته ومهاراته اللازمة لتطوير حياته، ويزداد اكتسابه لهذه الخبرات والمهارات كلما نمت لغته وتطورت (٣٥،١٩٩٦،٢) .

واللغة مظهر من مظاهر النمو العقلى وقد اتضح ذلك من نظرية جان بياجيه عن دور اللغة وتكوين المفاهيم فى نمو العمليات العقلية لدى طفل ما قبل المدرسة .

ومن هنا سوف يتناول الباحث العلاقة بين اللغة والفكر .

### اللغة والفكر :

نشأت اللغة كظاهرة انفعالية، وتطور أمرها بتطور نضج الإنسان وسيطرة عقله على انفعالاته، وبذلك استطاع ان يحكم هذه الاداة الانفعالية بعقله، أى : انه وضعها فى خدمة تفكيره، بعد أن كانت مجرد ترجمان لعواطفه وانفعالاته (٩٥٠،١٩٧٧،٢٦) .



وعن علاقة التفكير باللغة فقد اهتم علماء النفس بالكشف عن طبيعة هذه العلاقة .

فيقول " الدوز هكسلي " ( Aldous Huxley ) " ان الثقافة البشرية، والسلوك الاجتماعي، والتفكير لا توجد في غياب اللغة " (٧، ١٩٩٠، ١٤٣) .

وتساعد اللغة أيضا في عملية التفكير عن طريق امداد الفكرة المحدودة في ذهن الفرد باللفظ الدال عليها أو المرتبط بها، فلا يستطيع أن يعبر عن أفكاره مالم يلقى اللفظ أو الاداة المناسبة لذلك، ويساعد اللفظ أيضا في تكوين الصور الذهنية عند الفرد مما يؤكد الصلة بين اللغة والفكر (١، ١٩٩٤، ٣٣) .

وتبين علاقة اللغة بالفكر في أن اللغة ليست مجرد أصوات مسموعة ولما هي معنى يدل على الأشياء والموضوعات والأشخاص والكلمات المنطوقة والتي تحمل أي معنى، لا قيمة لها على الإطلاق .

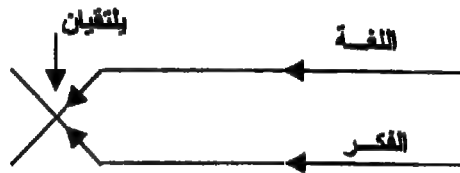
ومن هنا تؤكد نوال عطية أنه لا قيمة للغة بدون معان وأفكار (١٨، ١٩٩٥، ٥١) .

ولا تقتصر وظيفة اللغة على امداد الفرد بالأفكار والمعلومات ونقل الأحاسيس إليه، بل تعمل على إثارة أفكار وانفعالات ومواقف جديدة لديه، وتدفعه إلى الحركة والتفكير، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى أن يربط اللغة بالفكر الإنساني ويقرر بأن " إمكانية التفكير أولا وأخيرا تستند إلى اللغة التي تستخدم في إبراز عناصر الفكر "، ففرض انسان دون لغة معناه فرض انسان دون فكر (٢، ١٩٩٦، ٣٦) .

وأكدت المدرسة السلوكية على أن التفكير هو اللغة، وبناء على ذلك فإن التفكير عبارة عن تناول الكلمات في الذهن، أو أن التفكير عبارة عن حديث داخلي يظهر في الحركات قبل الصوتية لأعضاء الكلام، أو أن التفكير كلام ضمني ومن وجهة نظر علماء النفس الروسيين فاللغة والتفكير مرتبطان تماما بالطفولة فيقول " سيشنوف " Sechenov (١٨٦٣) " عندما يفكر الطفل فهو يتكلم في الوقت نفسه . فالتفكير الذي يحدث في سن الخامسة ينقل بواسطة الكلمات، وبالتأكيد من خلال حركات اللسان والشفاه " (٧، ١٩٩٠، ١٤٤) .

وقد لخص " فايغوتسكى " (١٩٧٩) الحقائق التى تم اكتشافها عن الجنور الوراثة للفكر واللغة كما يلى :

- أولاً :** الفكر واللغة جذران مختلفان فى تطورهما الوراثة .  
**ثانياً :** فى تطوير اللغة عند الطفل نستطيع بالتاكيد أن نجد مرحلة قبل فكرية ومرحلة قبل لغوية فى تطوره الفكرى .  
**ثالثاً :** وحتى نقطة معينة محددة يتبع الاثنان خطين مختلفين مستقلين عن بعضهما البعض .  
**رابعاً :** عند نقطة معينة يلتقى هذان الخطان حيث يصبح الفكر لغوياً واللغة منطقية (١٩٨٧، ٤٢) . والشكل رقم (١) يوضح ذلك :



شكل رقم (١) مأخوذ عن مروة صالح (١٩٨٧)

نتيجة لما تقدم نجد أن هناك من علماء لغة الطفل وعلماء النفس من يعتبرون أنه من الخطأ المطابقة بين اللغة والفكر والمساواة بينهما .

ويتخذ نفس الموقف تقريباً عالم النفس السويسرى جان بياجيه الذى قام بدراسات لوظائف اللغة فى حياة الطفل من بينها دراسات اهتم فيها بما يحدثه تقدم السن من تغير أو تحول من الكلام المتمركز حول الذات إلى الكلام المتمركز حول المجتمع . فقد بين بياجيه فى كتابه " اللغة والفكر عند الطفل، ١٩٢٦ " أن اللغة لا يمكن أن تتساوى بالفكر . وأن هناك نوعان من أنواع الكلام يوجدان لدى الأطفال هما : —

- ١- الكلام المركزى الذات Ego centric speech
- ٢- الكلام المكيف للمجتمع socialized speech

ففى الكلام المركزى الذات لا يهتم الطفل أن يعرف إلى من يتحدث، ولا يحفل بأن يصغى إليه السامع، أما الكلام المكيف للمجتمع فهو الكلام الذى

يوجه إلى مستمع ويدخل وجهة نظره في الاعتبار ويحاول التأثير عليه أو تبادل الأفكار معه (١٨٤، ١٩٩٣، ٤٠) - (١٨٦) .

وحياة الطفل في الفترة من الثانية إلى السادسة من سنى عمره تبدو موضوعا للبحث المتواصل، فالطفل يكتشف في نفسه رموزا جديدة ليستخدمها في الإتصال بنفسه وبالأخرين وهذه الرموز لها في البداية مرجع شخصي بالنسبة له . فعلى سبيل المثال يقول الطفل " بيه " كرمز خاص لمعنى " عربية " . فالإتصال بلغة شفوية أو غير شفوية توجد ارتباطا بين الفكر واللغة، فتصبح اللغة ممكنة بمجرد أن يهجر الطفل عالمه الذاتى البعيد عن الواقع .

ويرى " بياجيه " أن أهم ما يصاحب مرحلة السن ٤ - ٦ هو اتساع الاهتمام الاجتماعى للأطفال بالعالم من حولهم وفي هذه الفترة يبدأ الطفل فى استخدام كلمات من تفكيره وبالنسبة للطفل فى سن ما قبل المدرسة تخدم اللغة ثلاث أغراض لديه : -

- ١- الحديث مع النفس كظاهرة مألوفة فى هذه السن وتوصف عامة بأنها التفكير بصوت عال .
- ٢- يظل الكلام وسيلة اتصال انسانى قاصر على القليل من التعبيرات الخطابية وذلك لأنه حتى سن السابعة يفترض للطفل أن كل شخص آخر يفكر كما يفكر هو .
- ٣- الكلام وسيلة اتصال اجتماعية . وهو يستخدم كوسيلة لفهم البيئة الخارجية والتكيف معها . فالمحادثة - فى هذه المرحلة - تعتبر امتداد للتفكير بصوت عالى .

ونجد أن الطفل فى هذه الفترة من ٤ - ٦ يستخدم كلمات وصفية دون إدراك كامل لكل ما توحى به . فيستخدم الكلام الرمضى دون فهم كامل لمعناه، وتستمر اللغة فى دور أداة الاتصال كما تصلح أيضا كوسيلة لعملية التفكير وتتبع استمرارية نمو اللغة من التعبيرات الشفوية إلى التبادل الشفوى . ويشمل ذلك (استدخال) كلمات وأفكار واكتشافات عقلية وشيئا فشيئا استدخال الأفعال جنبا إلى جنب مع الاستكشاف العقلى وعلاوة على ذلك فإن تركيب اللغة يتخذ دلالة ويصبح أداة للتفكير والاتصال معا (١٤، ١٩٦٧، ٩٦) .

وبناء على ذلك يرى الباحث أن إثراء لغة الطفل ينطوى على إثراء العمليات المعرفية والعقلية، ومن خلال التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي الإنسانى .

## **القسم الثانى : الإعاقة السمعية**

### **تقديم :**

إن البذور الأولى للشخصية الإنسانية تغرس فى السنوات الأولى من حياة الطفل — أى فى مرحلة ما قبل المدرسة — فهذه المرحلة هى مرحلة التشكيل والتعديل والنمو، من خلال التفاعل والاحتكاك مع عناصر البيئة المحيطة به (٦٧، ١٩٩٧، ٨) .

ويعتمد الطفل فى ذلك التفاعل اعتمادا جوهريا على حواسه حيث تأتبه من خلالها الاحاديث المتباينة التى تكون خبراته بالإضافة إلى معلوماته، لذا فإن الحرمان من بعض هذه الحواس يؤدي لفقدان الكثير من الخبرات التى يتمتع بها الطفل الطبيعي (١١٣، ١٩٨٣، ٩٧) .

وحاسة السمع هى وسيلة أساسية للتواصل وهى عملية طبيعية لا تقتضى مجهودا بسبب أنها غير مرئية (٢٣، ١٩٨١، ٥٧) .

وللسمع أهمية عظيمة فى حياة الإنسان، إذ انه يسمع عن طريقة الكلام، فيستطيع عن طريقه التفاهم مع الناس، ويستطيع التعلم والتكيف، والتميز بين الكثير من أحداث الحياة، وتحديد أماكن الأشياء من حيث قربها أو بعدها دون حاجة للرؤية ويميز بين الأصوات فيحمى نفسه من مصادرها إذا كانت ضارة (١٤٩، ١٩٩٠، ٢٤) .

والأذن أداة السمع جهاز شديد الحساسية يستطيع أن يحس بضغط الهواء الذى تبلغ شدته ٣ مليون من الجرام، كما أنها تستطيع أن تسمع الأصوات الضعيفة جدا التى يحرك ضغط موجاتها غشاء طبلة الأذن مقدارا يقل عن واحد مليون من البوصة (٢٠٨، ١٩٨٤، ٤٤) .

### **أولا : تركيب الأذن — وكيفية السمع :**

تتركب الأذن من ثلاثة أجزاء رئيسية :

### ١- الأذن الخارجية :

وتتكون من للصوان الذى يقوم باستقبال الموجات الصوتية، ومن القناة السمعية التى تقوم بوظيفة البوق المكبر للأصوات، ويوجد فى نهاية القناة السمعية غشاء الطبلية وهو يفصل بين الأذن الخارجية وبين تجويف الأذن الوسطى (١٢٢، ١٩٧٩، ١٢١، ١٢٢) .

### ٢- الأذن الوسطى :

وهى عبارة عن تجويف عظمى يحتوى على ثلاث عظيمات سمعية هي المطرقة والركاب والسندان . وتتصل هذه العظيمات الثلاث ببعضها البعض بإغشية رقيقة، كما تتصل المطرقة بغشاء الطبلية . وتتصل الأذن الوسطى بالبلعوم بواسطة قناة استاكيوس التى تعمل على إيجاد التبادل بين الضغط الخارجى والضغط الداخلى الواقعين على طبلية الأذن . لما السندان فيتصل بغشاء يوجد على فتحة تصل بين الأذن الداخلية والأذن الوسطى يسمى غشاء الكوة البيضاوية (١٥٦، ١٩٦٦، ٥٣) .

### ٣- الأذن الداخلية :

وهى تتكون من ثلاثة أجزاء هى القنوات الهلالية والدليلز والقوقعة، وتعرف بالتيه العظمى المبطن بالغشاء التيهى وبه السائل التيهى ويتصل بالغشاء التيهى نهايات عصبية تتجمع مكونة عصب السمع الذى يتصل بمركز السمع فى المخ (٢٤، ١٩٩٠، ١٥٤) .

وينتج الصوت من إحداث تموجات طولية فى الهواء تسقط على صيوان الأذن فيجمعها لتجد طريقها خلال قنوات الأذن الوسطى لتصل إلى طبلية الأذن، وتتحول هذه الذبذبات الحسية بواسطة العظيمات السمعية (المطرقة والركاب والسندان) إلى موجات صوتية تتحرك حتى تصل إلى غشاء الكوة البيضاوية فى الأذن الداخلية الذى ينقله بدوره إلى السائل التيهى فتحس به الأطراف الحية للعصب السمعى فتنتقله إلى مراكز السمع فى المخ.

### ثانيا : تعريف الإعاقة السمعية :

تعتبر الإعاقة السمعية من المشكلات الرئيسية التى تواجه المجتمعات المتحضرة والنامية وخاصة الأطفال . وتعتبر هذه الإعاقة الأكثر إنتشارا فى العالم، فهناك ٢٠ مليون شخص مصاب بها فى العالم (١٩٣، ١٩٩٥، ٥٥) .

ويقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية فى شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التى ينتج عنها ضعف سمعى إلى الدرجة الشديدة جدا والتى ينتج عنها صمم (١٣٨،١٩٩٥،٥٤) .

كما تعرف الإعاقة السمعية على أنها هى حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال للصم وضعاف السمع (١٣،١٩٩٢،٤١) .

وتعرف الإعاقة السمعية أيضا على أنها العجز الحسى الذى يمنع الفرد من استقبال الأصوات المثارة فى كل أو معظم أشكالها (٢٢٩،١٩٩٥،١٠٣) .  
والضعف السمعى هو غالبا حرمانا حسيا يودى إلى اعاقه تخاطبية أثناء التواصل (٣٠٢،١٩٨٠،٦٧) .

ويعرف ضعيف السمع بأنه الشخص الذى إذا زود بالمعين السمعى المناسب يكون قادرا على اكتساب اللغة عن طريق السمع (٢٧،١٩٧٦،٧٥) .

وضعيف السمع هو الشخص الذى تكون حاسة السمع لديه رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات .

أما الأصم فهو الشخص الذى لا تؤدي حاسة السمع لديه وظائفها للأغراض العادية فى الحياة (٢١٤،١٩٩١،٣٤) .

ويعرفه " ستارك " (١٩٧٤) بأنه هو المعوق سمعيا الذى مهما كانت درجة التكبير المقدمة له، لن يكتسب اللغة عن طريق المعينات السمعية فهو يحتاج إلى أساليب تمكنه من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية ( لغة الإشارة ) (٣٠٧،١٩٧٤،١٠٢) .

وليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع فرق فى الدرجة، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدر على فهم الكلام المسموع بينما ضعيف السمع يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدر على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت فى

حدود قدراته السمعية . ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه . وهو لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً في قدرتهم السمعية، ويكون هذا النقص على درجات (٧٧،١٩٦٥،٤٧).

يتضح لنا مما سبق أن نسبة السمع المتبقية لدى الفرد تعد من أهم العوامل التي تفصل بين الصمم وضعف السمع وهكذا يخلص الباحث من التعريفات السابقة إلى أن ضعف السمع : هو شخص يعاني من فقد جزئى فى السمع، ولديه رصيذا من اللغة والكلام الطبيعى، إذا زود بالمعين السمعى الملائم والتدريبات التخاطبية المناسبة يستطيع اكتساب اللغة عن طريق القنلة السمعية .

### ثالثاً : درجات الإعاقة السمعية :

إن معظم العاملين فى ميدان التربية الخاصة يؤيدون تقسيم الإعاقة السمعية إلى مستويات وفقاً لدرجات فقد السمع كما تقاس بوحدات الديسيبل (Decible) وهى تعتبر وحدة قياسية تعبر عن مدى السمع . وهى كذلك وحدة قياس السمع (١٢٥،١٩٩٢،٥٤) .

ويشير " محمد عبد الحى " (١٩٩٨) إلى أنه تم تصنيف الأطفال نوى الإعاقة السمعية إلى عدة تصنيفات حسب ما يفقده الطفل من وحدات بسمعية (٣١٠،١٩٩٨،٤٥) .

أولاً : الطفل العادى من حيث السمع Normal وهو من يعاني فقدان من ١٠ إلى ٢٥ ديسيبل " وحدة صوتية " ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة فى سماع الصوت الخافت .

ثانياً : فقدان سمع خفيف Slight وهو من يعاني فقدان ما بين ٢٥ : ٤٠ ديسيبل " وحدة صوتية " وتواجه الطفل صعوبة شديدة عندما تكون المسافة كبيرة .

**ثالثا :** خفيف إلى متوسط Mild to Moderate فقدان ما بين ٤٠ : ٥٥ ديسيبل " وحدة صوتية " ويفهم الطفل كلام المحادثة بصورة عامة عندما تكون المسافة محدودة " ما بين ثلاثة وخمس أقدام " .

**رابعا :** فقدان سمع متوسط إلى شديد Moderate to Severe وهو من يعاني من فقدان ما بين ٥٥ : ٧٠ ديسيبل، وهو الطفل الذي لا يسمع إلا من مسافات قصيرة بصوت عال .

**خامسا :** فقدان سمع شديد إلى عميق Severe to Profound وهو من يعاني من فقدان ما بين ٧٠ : ٩٠ ديسيبل حيث لا يمكن لهذا الطفل تعلم الكلام بالوسائل التقليدية .

**سادسا :** فقدان سمع تام Total وهو من يعاني من فقدان فوق (٩٠) ديسيبل ويدرك التذبذبات بدلا من نماذج للصوت الكامل (٤،١٩٧٤،٧٣ - ٧٥) .

#### **رابعا : أنواع الإعاقة السمعية :**

إن قدرة الفرد على الكلام واستخدام اللغة كأداة للتواصل فى مواقف الحياة اليومية لا يتم إلا فى وجود جهاز سمعى سليم، يترتب على ذلك أن أى خلل يصيب الجهاز السمعى من شأنه أن يعوق قدرة الفرد على التواصل (٢٠٨،١٩٩١،٣٤) .

والخلل الذى يصيب الجهاز السمعى يتخذ أشكالا مختلفة من الإصابة فى السمع هى :

١- **الإعاقة السمعية التوصيلية (Conductive Hearing Impairment) :** وهى تنتج عن إصابة الاجزاء الموصلة للسمع كالطبلة، أو المطرقة، أو السندان، أو الركاب فلا تصل الموجات الصوتية بكفاءة إلى الأذن الداخلية، كما أن تكون كمية كبيرة من المادة الشمعية Ear Wax فى قناة السمع والأذن الخارجية تعوق عملية توصيل الأصوات (٢٣٢،١٩٨٤،١٠٧) .



## ٢- الإعاقة السمعية الحسية العصبية

(Sensory Neural Hearing Impairment) :

هي الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، ويعانى المصاب من عجز في سماع النغمات العالية . فعلى سبيل المثال كلمة (فلسطين) يسمعها المصاب (فلسطين) لأن لحرف السين ترددات عالية، والصعوبة السمعية للناجمة عن الفقد السمعي الحسى عصبى تترأوح في الشدة بين الدرجة البسيطة والشديدة، وأنه يمكن القول أن الفقد الحسى بالديسبيل فى هذه الحالة يتجاوز (٧٠) ديسبيل كما أن درجة استعادة المصاب من السماعات قليلة (١٤٠،١٩٩٥،٥٤ - ١٤١) .

## ٣- الإعاقة السمعية المختلطة (Mixed Hearing Impairment) :

يحدث ضعف السمع المركب أو المختلط نتيجة لحدوث خلل فى أجزاء الأذن الثلاثة، وهو عبارة عن خليط ما بين الإعاقة السمعية التوصيلية والحسية (٢٣٣،١٩٨٤،١٠٧) .

## خامساً : أسباب ضعف السمع والإعاقة السمعية :

هناك عدة أسباب ينشأ عنها ضعف القدرة السمعية، وهذه الأسباب تختلف باختلاف مكان الإصابة فى الجهاز السمعى، فمنها ما يتصل بالأذن الخارجية ومنها ما يتصل بالأذن الوسطى، ومنها ما يتصل بالأذن الداخلية . ومن الأسباب التى تتصل بالأذن الخارجية، أنه قد يحدث فى بعض الحالات أن تفرز الغدة مادة شمعية أكثر من اللازم، مما يؤدي إلى سد القناة السمعية ويترتب على ذلك ضعف السمع . وفيما يتعلق بالأسباب التى تتصل بالأذن الوسطى أنه عند الإصابة بالبرد الشديد أو الزكام، تسد قناة استاكيوس فتنى بعض الحالات فيصبح الضغط الخارجى على طبلة الأذن شديداً، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها. أما عن الأسباب المتعلقة بإصابة الأذن الداخلية، فمنها إصابة العصب السمعى بأمراض مما يثلف ويعطل عمل الأذن الداخلية (١٩٦٥،٤٧) - ٨١ - ٨٢ .

ويضيف " يوسف القريوتى " (١٩٩٥) إلى أن ضعف السمع قد يرجع إلى تجمع المادة الصمغية التى يفرزها الغشاء الداخلى للأذن وتصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئى للقناة السمعية وقد يكون ضعف السمع ناتج عن

وجود تشوهات خلقية فى القناة السمعية أو ثقب طبلية الأذن أو نتيجة إلتهاب قناة استاكايوس التى تربط الأذن الوسطى بالحنجرة وتحافظ على مستوى الضغط مما يعرض الأذن الوسطى للالتهابات المتكررة مما يسبب زيادة فى إفراز السائل الهولامى داخلها والذي يزداد كثافة ولزوجة شيئا فشيئا حتى يصبح كالصمغ مما يعيق طبلية الإذن عن الاهتزاز فيحدث ضعفا سمعيا (١٤٥،١٩٩٥،٥٤) .

ويشير " إبراهيم القريوتى " (١٩٩٤) إلى أن ضعف السمع قد يرجع إلى الخلل فى وظيفة وحركة العظيومات الثلاث وقد يكون ضعف السمع ناتجا عن إصابة الطفل بالتهابات الطبقة الوسطى للأذن، ينتقل هذا الالتهاب من القناة السمعية إلى الأذن الوسطى، وعدم العناية الطبية السريعة يؤدى إلى مضاعفات والتهابات أكثر خطورة وأكثر معدلات الالتهابات إنتشارا يكون فى مرحلة الطفولة وقبل سن المدرسة (٢٠،١٩٩٤،١) (٢١) .

ويمكن الحد من هذه العوامل المسئولة عن حدوث الضعف السمعى بالاكتشاف المبكر للإعاقة، والتدخل العلاجى المبكر وحماس الأسرة للتقليل من آثار تلك الإعاقة، حيث تلعب الأسرة وبشكل خاص الأم دورا بارزا فى تخفيف حدة مشكلة التواصل عند طفلها ضعيف السمع بواسطة تدريبيه منذ اكتشاف الإعاقة، إضافة إلى الإرشاد والتوجيه الأسرى لمساعدة الأمهات والآباء على تفهم أشكال أطفالهم المعوقين سمعيا .

مع التأكيد على سلامة نطق الكلمات الموجهة للطفل ووضوحها، وتشجيع الطفل على الانتباه والملاحظة والتمييز البصرى لحركات الشفاه أثناء الكلام ومحاكاتها، واستخدام التدعيم اللازم . وتوفير الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للمعوقين سمعيا . فى سن ما قبل المدرسة (١٥٧،١٩٩٦،٢٧) .

#### سادسا : تشخيص الإعاقة السمعية (طرق قياس حدة السمع) :

يؤكد الباحثون والخبراء (مصطفى فهمى ١٩٦٥ : ٧٧، مختار حمزة ١٩٧٩ : ٧٤، 81، Kamel, 1996 ، عبد الرحمن سليمان ١٩٩٧ : ١٧٥) من خلال بحوثهم ودراساتهم على أن قياس السمع عملية لا تعتبر بسيطة، حيث أنه يتعلق عادة بأطفال صغار لا يستطيعون الكلام أو التفاهم، وعادة ما

نحكم على حاسة السمع لدى الطفل على أساس ضعف الصوت أو قوته الذى يستطيع أن يسمعه .

وهناك عدة طرق لقياس السمع يمكن الإشارة إليها على النحو التالى : -

١- قياس السمع للأطفال دون الخامسة : وذلك بمعرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها ونذبنتها ويتم ذلك بجهاز Audiometry الاوديومتري (عداد القياس السمعى) والذى يصدر أصواتاً مختلفة فى الشدة ليرى الفاحص مدى استجابة الطفل المستغرق فى لعبه أو نشاطه لهذه الأصوات، ويوضع الجهاز إلى جوار الطفل ويقوم المختبر بعمل أصوات مختلفة كالأجراس والطبول وما إلى ذلك خلف الطفل، فإن لم ينتبه الطفل إليها، أخذ المختبر أو الفاحص بتقريب الجهاز شيئاً فشيئاً من الطفل حتى يلتفت الطفل نحو مصدر الصوت، ويقاس المختبر بهذا قدرة الطفل على السمع ومدى قصوره السمعى (٣٣،١٩٩٧،٣١) .

ويشير " ريلى " Reilly (١٩٨٣) أن فقدان السمع يقاس بالوديومتري Audiometry، ووحدته الديسيبل Deceible التى تقاس لفقدان السمعى، وبالنسبة لضعف السمع يتراوح فقدان السمع لديه من ٢١ - ٢٩ ديسيبل، وبالمعين السمعى تقل نسبة الفقدان السمعى (٤٤٣،١٩٨٣،٩٧) .

٢- قياس السمع بعد سن الخامسة : ويوجد هناك عدة طرق منها:

أ- اختبار الهمس Whisbering test : وهى من الاختبارات المبدئية التى يمكن للأباء والأمهات إجرائها على الطفل لاختبار قدرته على السمع، وتتطلب من الفاحص الوقوف خلف الطفل أو بجانبه ومخابرتة بصوت خفيض أو هامس، مع الابتعاد عنه تدريجياً حتى الوصول إلى مسافة يشير الطفل بأنه لم يعد يسمع الصوت عندها . ويجرى هذا الاختبار لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى (١٤٧،١٩٩٦،٢٧) .

ب- اختبار دقات الساعة Watch-tick test : حيث يطلب إلى المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التى يسمع عندها للفرد العادى صوت الساعة، فإذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه تدريجياً حتى يسمع دقاتها ثم تحسب المسافة فى الوضع

الأخير وتقارن بالوضع الأول العادى، فإذا كانت المسافة التى يقف عندها سماع نقات الساعة فى حالة فرد ما، أقل من نصف المسافة عند العاديين حكمنا على ذلك الفرد الذى يجرى الاختبار بأنه ضعيف سمع (١٧٦،١٩٩٧،٣).

جـ - اختبار الصوت المنطوق The spoken voice test : ويتم هذا الاختبار بأن تعد إحدى الأننين بقطعة من المطاط أو اللقطن، ذلك أن فحص السمع بهذه الطريقة يتم باختبار كل أذن على حدة، ويجلس الطفل بجانبه شخص آخر فى جهة الحجرة بحيث تكون إحدى أذنيه ناحية المختبر الذى يقف على خط مقسم ابتداء من قدم واحدة إلى (٢٠) عشرين قدم (تسمى وحدات قدمية)، ثم يوجه المختبر إلى المفحوص سؤال أو أكثر يتناسب مع ميوله وعمره ودرجة ذكائه . وعند سماع الطفل للسؤال يجيب عليه همسا فى أذن شخص بجواره، وعند سماع الشخص السؤال يتقدم الفرد المختبر قليلا للأمام ثم يعيد حتى يستطيع المفحوص السمع ويظل للمختبر على هذه الحالة من التقدم قربا حتى يسمع السؤال، ثم تقاس المسافة التى يتم عندها السمع وتحسب النتيجة على هذا النحو :

المسافة الكلية = ٢٠ قدم، يسمع المفحوص عند ٨ قدم

إن القدرة السمعية = ٢٠ / ٨

ولكن يؤخذ على هذه الطريقة أن المختبر نفسه قد يكون صوته عالى أو غير واضح (١٧٦،١٩٩٧،٣ - ١٧٧).

#### ٤- القياس بالأجهزة السمعية وتنقسم إلى :

١- الاوليوميتير (٦ - A) Audiometer 6-A : وهو جهاز فردى يستخدم لقياس وتحديد القدرة السمعية لدى الأطفال ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بيانى لكل أذن على حدة ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادى (١١٦،١٩٧٥،٤٨).

وفيه نضبط القرص الخاص بالذبذبات على نقطة البداية ( ١،٢٤ ذبذبة/ث) ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت الديسيبل Decibels والذى يوجد فى الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات (من أسفل لأعلى - حيث تقسم وحدات الصوت من ١ : ١٠٠ وحدة) وعند سماع المفحوص للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أن يسمع ثم نسجل درجة النقص

فى القدرة السمعية فى البطاقة الخاصة به، ثم نكرر التجربة على الذبذبات الأخرى التالية (٨١٩٢،٤٠٩٦،٢٠٤٨) وهى كلها ذبذبات من النوع المعروف باسم الأصوات ذات الذبذبات العالية High-Pitched Sounds وبعد ذلك تقاس الأصوات ذات الذبذبات المنخفضة Low - Pitched ويرمز لها بالأرقام (١٢٨،٢٥٦،٥١٢) ومعروف أن درجة الصوت تتوقف على عدد الاهتزازات فى الثانية، فإذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص ازداد الصوت حدة وبذا تختلف درجته وعدد الاهتزازات فى الثانية ويسمى التردد Frequency فالصوت العميق عدد اهتزازاته فى الثانية أقل من الصوت الحاد (٧٧،١٩٩٧،٣ - ٨٨) .

٢- الأوديوميتر (٤ - A) (Audiometer) (Speech Audiometer) : ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جماعية إذ يمكن اختبار سمع عدد من الأطفال فى وقت واحد بواسطة، وهو جهاز عبارة عن علبة اسطوانية مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض، وهذه الأصوات تتألف من أرقام غير متوالية، ويصل بالحاكى جهاز إرسال تلفزيونى يوضع على أذن المفحوص، ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التى يسمعها، ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتى، وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبي (١١٧،١٩٧٥،٤٨) .

### \* طرق التواصل لدى ضعاف السمع :

تقوم طرق التواصل مع ضعاف السمع على استغلال أقصى ما يمكن أن يتوفر لديه من بقايا سمعية، يمكن استثمارها فى تحسين القدرة اللغوية والكلامية لديه (٥٥،١٩٩٧،٨٨) .

وفيما يلى عرض موجز لهذه الطرق :

#### ١- التدريب على استخدام المعينات السمعية :

تتطلب عملية استخدام الطفل للسماعة قدرا كبيرا من العناية والاهتمام، فالطفل يجب ألا يستخدم السماعة طوال اليوم، تحسب إشراف أخصائى السماعات، بعد ذلك يمكن استخدام السماعة لفترة قصيرة من الوقت، وبمكرر زيادة فترات الاستخدام بشكل تدريجى إلى أن يتعلم الطفل كيفية استخدامها والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن (٢٤٣،١٩٩١،٣٤) .

## ٢- طريقة التدريب السمعي Auditory training :

وهي من أقدم طرق تدريب ضعاف السمع على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية، وتركز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل، والمحافظة عليها وتمييزها واستثمارها ما أمكن ذلك، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينهما، والإفادة من المعينات السمعية لاسماع الطفل ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أصوات، مع تدريسه على تنظيم عملية التنفس وعلاج عيوب النطق، كما تعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع والتدريب المبكرين عن طريق متخصصين في السمع والتدريب السمعي، ومشاركة الوالدين وخاصة الأمهات بعد تلقينهم الارشادات والمساعدات اللازمة (٣٩، ١٩٩٦، ٥٦).

## ٣- قراءة الشفاه Lip reading :

تستخدم طريقة قراءة الشفاه مع الأطفال ضعاف السمع بهدف تنشيط فهمهم لما يقوله لهم الآخرون . ويتحقق ذلك عادة بتوجيه انتباه هؤلاء الأطفال إلى بعض الحركات والإشارات المعينة التي تحدث على الشفاه، وبعض حركات الوجه التي تساعد على فهم الكلام (٢٤٥، ١٩٩١، ٣٤).

ويشير " مصطفى فهمي " (١٩٦٥) إلى أن هناك قواعد يجب مراعاتها عند تعليم الطفل بطريقة قراءة الشفاه منها :

- ١ - أن تربط بين منطوق الكلمة ومدلولها .
- ٢ - مراعاة مستوى الطفل ومرحلته في النمو، والتعرف على حاجاته الأساسية .
- ٣ - وجود مسافة مناسبة بين الطفل ومن يعلمه .
- ٤ - استعمال المرأة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه في أوضاعها المختلفة .
- ٥ - أن يكون الكلام واضحاً للطفل وبنغمة طبيعية .
- ٦ - استخدام كلمات بسيطة وسهلة عند البداية (٨٤، ١٩٦٥، ٤٧).

ويؤكد محمد عبد الحى (١٩٩٨) أن تعليم الأطفال ضعاف السمع لغة الشفاه للتحدث والتواصل مع الأفراد السامعين يتناسب مع الأطفال ذوي

للفقدان السمعي العميق والمتوسط وتعتمد مهارة قراءة الشفاه على عوامل كثيرة منها درجة الإصابة بفقدان السمع والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة ودرجة الذكاء والخبرات التي أتاحت للطفل ضعيف السمع (٢٦٣، ١٩٨٩، ٤٥) .

وترى " ريم " (١٩٩٧) أن طريقة قراءة الشفاه تحسن قدرة الطفل ضعيف السمع على التعرف على الكلام على نحو سمعي وبصري (٨٨، ١٩٩٧، ٥٥) .

#### سابعاً : أثر الضعف السمعي على النمو اللغوي :

يشير " فتحى عبد الرحيم " (١٩٩١) إلى أهمية الدور الذي يلعبه السمع في تعلم الكلام واللغة في السنوات المبكرة من حياة الطفل، فالطفل يتعلم الكلام من خلال سماعه للآخرين وهم يتكلمون، وعبر تقليد ما يسمعه منهم، وعندما يصل الطفل إلى سن المدرسة تتحول هذه الرموز الصوتية إلى رموز مكتوبة وتبدأ عملية القراءة والكتابة (٢٠٥، ١٩٩١، ٣٤) .

وحرمان الفرد الجزئى من حاسة السمع يعنى حرمانه من وسيلة مهمة تيسر له تعلم اللغة واكتسابها ومن المعروف أن اكتساب اللغة يعتمد اعتماداً مباشراً على الإدراك السمعي، وبالنسبة للطفل ضعيف السمع فمن أسوأ مشكلاته أنه يستقبل مثيرات قليلة في المنزل، وعادة ما تكون لديه مشكلة مع لفته وكلامه ولذلك تتطور حياته دون أن يتمتع بالاتصال أو التعامل مع المجتمع على أساس سمعي (٢٠، ١٩٩٦، ٣ - ٤) .

ويشير " نوبر ونوبر " (١٩٩٧) إلى أن التركيب الصوتي لضعاف السمع يتميز بالخصائص الآتية :

- ١- استهلاك كثير للهواء - إيقاع بطئ للعبارات - صوت ضعيف وعلى نغمة واضحة .
- ٢- الحذف والاستبدال والتحويل في المقاطع التي لا تعد وقات أثناء الكلام .
- ٣- زيادة الرنين الأنفى - مما يؤثر على عملية النطق .
- ٤- استخدام الأصوات المتحركة Vowels أكثر من السواكن Consonants .
- ٥- استبدال الأصوات المجهورة Voiced بمثلتها المهموسة Nonvoiced أو العكس .

ولما كانت تلك العوامل بالغة الأثر في عملية فهم الكلام *Intelligibility* لدى السامع، فإن كلام الطفل ضعيف السمع يمثل حاجزا كبيرا لديه، يعوق التخاطب الفعال (١٩٧٧، ٩٤، ٦٣٠).

وليست العيوب الصوتية هي أساس مشكلة التخاطب اللغوي عند الطفل ضعيف السمع، ولكن هناك صعوبة في التخاطب نتيجة لضعف السياق، وشكل الكلمات *Morphology*، وحصيلة المفردات اللغوية، إذ يكون تتابع الكلمات مختلا، وقد توضع بعض الكلمات دون الحاجة لها، أو تحذف بعض الكلمات المهمة، كما يستخدم الطفل مقاطع نهاية الكلمات استخداما خاطئا (١٩٧٠، ٨٧، ٣٧).

ويرى "كوبر وروسنشتين" (١٩٦٦) أن مشكلات السياق عند الأطفال ضعاف السمع تنلخص فيما يلي : نقص في القدرة على استخدام التركيبات اللغوية المعقدة — تأخر اكتساب أشكال النفي المختلفة — قلة كمية الأفكار التي يمكن التعبير عنها (١٩٦٦، ٦٣، ٥٨).

وهناك صعوبة في استخدام الأفعال من الناحية الزمنية، وكذلك صيغة المبني للمجهول، مصحوبة في تشكيل الجمل عموما فيما دون الجمل الخبرية *Declarative* وفي استخدام صيغ الجمع والتذكير والتأنيث (١٩٧٧، ٩٤، ٦٣٠).

وتتمو فكرة الأطفال ضعاف السمع عن العالم من حولهم — والتي من خلالها ينبع المضمون المعنوي أو الدلالات اللغوية بنفس التتابع التي تتمو بها عدد الاسوياء، مع شيء قليل من التأخير (١٩٦٦، ٦٦، ٢٩٧).

وبالطبع، فإن تتابع اكتساب العلاقات الدلالية يكون متماثلا في كل من ضعيف السمع والطبيعي (١٩٩٧، ٥٦، ٥٩).

ولما كان اكتساب اللغة يتم عن طريق القناة السمعية بصفة أولية، كانت المشكلة التي تواجه الطفل ضعيف السمع عند التحاقه بالمدرسة هو الفقر الشديد في عدد المفردات اللغوية التي اكتسبها، فنجد أن الطفل ضعيف السمع البالغ من العمر خمس سنوات يستطيع اكتساب عدد من المفردات اللغوية يقدر بحوالي ٥٠٠ كلمة وليست لديه أية دراية بتركيب الجمل، بينما تقدر



حصيلة قرينه السوى بنحو ٥٠٠٠ كلمة، وتكون لديه دراية كاملة يستطيع به الربط بين الكلمات ليكون جملا مفهومة (١٩٦٧، ٨٥، ٦٤١).

وعلى هذا فقد ذكر " كينت " Kent (١٩٧١) أننا إذا أردنا تقليل التأخر الدراسي لدى الأطفال ضعاف السمع، علينا أولا أن نركز على تعليمهم اللغة داخل المنزل، لأن الانتظار حتى يصل الطفل إلى سن المدرسة كفيل بأن يصيب العملية التعليمية بالقصور الشديد (١٩٧١، ٧٤، ١٠).

من هنا يؤكد الباحث على أهمية تعريض الطفل ضعيف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة إلى اكتساب اللغة عن طريق الأم في مواقف الحياة اليومية المختلفة كالحديث أثناء الطعام وأثناء اللعب ومشاهدة للتلفزيون وأن يشارك الأم جميع أفراد الأسرة حتى يصل الطفل لمرحلة المدرسة ولديه حصيلة لغوية مناسبة تساعد على الاستمرار بنجاح في العملية التعليمية .

#### ثامنا : خصائص المعاقين سمعيا :

— الخصائص الاجتماعية والنفسية :

يحاول المعاق سمعيا تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة أو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا أو فردين . حتى أولئك الذين يعانون من إعاقة متوسطة يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيدا لحديث الشخص الآخر والاستعانة بملاحظتهم البصرية سواء لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم لمتابعة الحوار .

وبشكل عام يمكن القول أن الأطفال المعوقين سمعيا يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بالعزلة أو عدم الانتماء لدى الأطفال الآخرين، وفي ألعابهم يميلون إلى الألعاب الفردية كتنس الطاولة وسباق الجري والجمباز (١٩٩٥، ٥٤، ١٥٣).

وتشير " زينب اسماعيل " (١٩٦٨) إلى أن الشخص المعاق سمعيا لديه إحساس بالنقص والدونية، وأكدت " بحرية الجنائني " (١٩٧٠) على سوء توافقه الشخصي والاجتماعي . كما توصل " عبد العزيز الشخص " (١٩٩٢) إلى أنه يعاني من النشاط الزائد . وبينت نتائج الدراسة التي قام بها " جمال الخطيب ومنى الحديدى " (١٩٩٦) أن أكثر الخصائص السيكولوجية قوة عند

المعاقين سمعياً هي الميل للتمالك والتعصب القوي (التعصب لمجموعة المعاقين سمعياً) .

فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الأطفال على مخالطة الآخرين وتفاعلهم معها . إضافة إلى ذلك فإن نمط التنشئة الأسرية والتي كثيراً ما تتسم بالحماية الزائدة قد تقود إلى تطور الاعتمادية وإلى مستويات متفاوتة من عدم النضج الاجتماعي (١٥٨،١٩٨٠،٨٤) .

#### الخصائص اللغوية :

يؤكد " هلاهان وكوفمان " Hallahan & Kauffman (١٩٩١) على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي، وعليه فإن المعاقين سمعياً يعانون من تأخر واضح في نمو اللغة، وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة، ونتيجة للإعاقة السمعية لا يحصل الطفل على (عائد سمعي مناسب) في مرحلة المناغاة، فلا يدوم على المناغاة ولا يحصل على إثارة سمعية كافية أو تدعيم لفظي من الراشدين، لما بسبب إعاقته السمعية أو بسبب عزوف الراشدين عن تقديم الإثارة السمعية نتيجة لتوقعاتهم السلبية عن الطفل أو كلا العاملين معاً مما يحول دون حصول الطفل على نماذج لغوية مناسبة يقوم بتقليدها (١٥٦،١٩٩٥،٥٤) .

وحيث أن النمو اللغوي هو الأكثر تأثراً بالإعاقة السمعية، فالطفل ضعيف السمع ذو ذخيرة لغوية محدودة ويكون كلامه بطيئاً ذا نبرة غير عادية ويتمركز حول المحسوس (٤٠٥،١٩٩٦،٦) .

ويورد لنا " مصطفى فهمي " (١٩٥٦) بعض الخصائص العامة لكلام الطفل ضعيف السمع كما يلي :

- ١- عدم الوضوح .
- ٢- عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها، بمعنى أنه قد يقضى وقتاً أطول في نطق الكلمة، في حين أنه في الكلمة التالية قد يسرع في النطق .
- ٣- عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة .

٤- عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أشكال صوتية غير واضحة وأحيانا تكون مخفية تماما .

### - المظاهر العامة للاعاقة السمعية :

يورد لنا " يوسف القريوتي " (١٩٩٥) قائمة ببعض الاعراض التي يمكن أن تعتبر مؤشرا على وجود صعوبة سمعية .

- ١- الصعوبة في فهم التعليمات وطلب اعادتها .
- ٢- أخطاء في النطق .
- ٣- إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث .
- ٤- عدم اتساق نغمة الصوت .
- ٥- الميل للحديث بصوت مرتفع .
- ٦- وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع .
- ٧- الحملقة ومتابعة حركة شفاه المتحدث .
- ٨- استخدام إشارات أثناء الحديث .
- ٩- العزوف عن المناقشة لعدم قدرته على متابعة وفهم ما يقال .
- ١٠- تحاشي للمشاركة في الأنشطة التي تتطلب الكلام والاستغراق في أحلام اليقظة .

### \* دراسات سابقة :

#### مقدمة :

يتناول هذا القسم من الدراسة البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث، ويمكن تصنيف البحوث والدراسات السابقة وفقا لثلاث محاور أساسية على النحو التالي : -

- ١- دراسات تناولت علاقة الأم بطفلها وتأثيرها على النمو اللغوي لدى للطفل .
  - ٢- دراسات تناولت أثر ضعف السمع على النمو اللغوي للطفل .
  - ٣- دراسات تناولت البرامج 'لارشادية المرتبطة بتنمية اللغة .
- وفيما يلي عرض لكل محور من المحاور الثلاثة بشيء من التفصيل .

## **أولاً : دراسات تناولت علاقة الأم بطفلها وتأثيرها على النمو اللغوي لدى**

### **الطفل :**

١- **دراسة مصطفى سويف (١٩٧٠) :**

" **أثر المواقف الاجتماعية المتبادلة على النشاط اللغوي** "

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن الأثر المتبادل بين الصلات الاجتماعية وبين اللغة، وعن مدى أثر هذه العلاقات الاجتماعية في النمو اللغوي، وقد أحصى الباحث عدد الألفاظ التي تصدر عن الطفلة في مواقف تضمها مع الأم لفترة معينة تتراوح بين خمس إلى عشر دقائق وذلك لاستخلاص عدد الكلمات التي تصدر في وحدة زمنية معينة وهي الدقيقة .

**العينة :** تكونت من طفلته البالغة من العمر خمس سنوات .

**الأساليب :** استخدم الباحث أسلوب الملاحظة المباشرة .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلي : -

- ١- أن الطفلة تتحدث ما يقرب من (٢٦) كلمة في الدقيقة في وجود الأم .
- ٢- وأنها تتحدث مع الأطفال الأكبر منها قليلاً في مواقف اللعب بما لا يزيد عن (٥) كلمات في الدقيقة .
- ٣- وتتحدث مع المربية بما يقارب من (١٦) كلمة في الدقيقة .

وقد استخلص الباحث من هذه الدراسة لاستمرار النمو اللغوي عدة عوامل لابد من توافرها وهي :-

- ١- استمرار الأنماط اللغوية المتداولة واستمرار ارتباط هذه الأنماط بمدلولاتها .
- ٢- الاستقرار في بيئة الطفل عامة والبيئة الأسرية خاصة .
- ٣- نمو الذاكرة حتى يتسنى للطفل استخدام الألفاظ في مجالاتها المحدودة .
- ٤- نمو القدرة على التجريد، فهي شرط لتلقائية التواصل ليصبح النشاط اللغوي مرتبطاً بالخبرات والمواقف التي يمر بها الطفل بعيداً عن التكرار الآلي .

- ٢٣١ -

٥- القدرة على محاكاة وتقليد الانماط اللغوية .

٢- دراسة مارينك Maryink (١٩٨١) :

**الهدف :** التعرف على مدى التفاعل بين لغة الأم المعتادة ونمو لغة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة وكيفية محاولة الأم توجيه حديث الطفل لاكتساب النطق المبكر .

**عينة الدراسة :** ثلاثة من الأمهات تم عمل تسجيلات لهن مع اطفالهن في ثلاثة مواقف تقليدية .

**الادوات :** فيديو كاسيت وتم جمع ملاحظات الأم حول النمو اللغوي للطفل .

**النتائج :** أثبت تحليل التسجيلات أن التفاعل اللفظي للأم مع طفلها له أثر كبير على النمو اللغوي للطفل إذ يمكن للأم توجيه بعض المواقف التقليدية مثل اللعب والأكل إلى مواقف هادفة لاكتساب مفردات لغوية ذات خصائص معينة، كما استنتجت الدراسة أن الأم لا تستجيب لكل مواقف الطفل وهناك مواقف لا بد للأم من التفاعل اللفظي معها وهي الحاجة إلى بعض الأشياء والغذاء والحاجة للجلوس والنهوض والحاجة إلى التعرف على الأشياء الغريبة والحاجة إلى التذكر والحاجة إلى النداء .

٣- دراسة مسلمان Mussalman (١٩٨٥) :

" النمو الاجتماعي واللغوي عند ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة ودراسة العوامل المؤثرة على النمو اللغوي والاجتماعي "

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن العوامل المؤثرة على النمو اللغوي والاجتماعي عند ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة .

**العينة :** تكونت من (١٥٣) طفل أصم تتراوح أعمارهم ما بين (٣ - ٧) سنوات .

**الادوات :** استخدم الباحث الادوات التالية : -

- مقاييس لغوية .

- مقابلات شخصية .

- برامج اتصال كلّي (قراءة شفاه وهجاء أصبغى ولغة إشارة وتخطب) .
- برامج سمعية .

#### النتائج : توصلت للدراسة إلى ما يلي :

- أن نمو اللغة يتأثر بنوع التواصل ولكن التأثير يختلف باختلاف مكونات اللغة .
- أن تدريب الوالدين يظهر كمكون مهم للبرامج السمعية والسمعية الشفاهية.
- وجود فروق بسيطة بين العينات التي اندمجت في برامج الاتصال الكلّي والبرامج السمعية والعينات الأخرى التي لم تندمج في برامج الاتصال الكلّي والبرامج السمعية .

#### ٤- دراسة بسيوني السيد سليم (١٩٨٨) :

حيث قام بدراسة تطور النمو اللغوي عند طفل ما قبل المدرسة، وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية .

#### الهدف : هدفت هذه الدراسة إلى :

- ١- تحديد بعض متغيرات النمو اللغوي وتطورها خلال مرحلة ما قبل المدرسة .
- ٢- الكشف عن العلاقة بين تطور النمو اللغوي وبعض المتغيرات الأسرية .
- ٣- تقدير بعض معايير النمو اللغوي التي يستخدمها طفل ما قبل المدرسة .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (١٨٠) طفل من الثالثة حتى نهاية الخامسة مقسمين لثلاث فئات كالتالي :

- ١- ٦٠ طفل من أطفال عمر ٣ — ٤ سنوات .
- ٢- ٦٠ طفل من أطفال عمر ٤ — ٥ سنوات .
- ٣- ٦٠ طفل من أطفال عمر ٥ — ٦ سنوات .

#### أدوات الدراسة :

- ١ — مقاييس النمو اللغوي (إعداد بسيوني السيد سليم ١٩٨٨) .
- ٢ — مقاييس التغيير اللغوي — ترجمة هدى برادة وفاروق صادق .
- ٣ — مجموعة من الصور (إعداد بسيوني السيد سليم ١٩٨٨) .
- ٤ — مقاييس مينوسا للكاء لمرحلة ما قبل المدرسة .

- ٢٣٣ -

- ٥ - اختبار اتجاهات الوالدين (إعداد محمود عبد القادر ١٩٨٢).  
٦ - استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي .

**النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- ١- أن الطفل يستخدم للتركييب اللغوية الصحيحة (أسلوب للشرط، النفسى، الجمع، عدم الخلط بين المذكر والمؤنث وعدم الخلط بين حروف الجو) . كلما تقدم فى العمر خلال مرحلة ما قبل المدرسة .
- ٢- تبين بوجه عام وجود علاقة دالة موجبة، بين درجات متغيرات النمو اللغوى ودرجات مقاييس التغير اللغوى، وترداد هذه العلاقات بالتقدم فى النمو .

٥ - دراسة سميرة محمد (١٩٨٩) :

كانت الهدف منها التعرف على أثر علاقة الأم بالطفل واستعداده ذهنى فى مرحلة ما قبل المدرسة .

**العينية :** تكونت عينة الدراسة من (١٨١) طفلا (٩٣) من الذكور (٨٨) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين ٤ - ٥ سنوات .

**أبوات الدراسة :**

- ١- مقاييس تقويم علاقة الأم بالطفل (إعداد الباحثة) ويتكون من أربعة أبعاد هى : التقبل والحماية الزائدة والتسامح الشديد والرفض .
- ٢- اختبار العبد للاستعداد ذهنى لمرحلة ما قبل المدرسة (إعداد أبو العزائم الجمال) .
- ٣- استمارة جمع البيانات (من إعداد الباحثة) واستخدمت تحليل التباين التثنائى فى المعالجة الاحصائية .

**النتائج :** توصلت للدراسة إلى أنه توجد فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فى الاستعداد ذهنى للاطفال تبعا لأسلوب معاملة أمهاتهم ولا توجد فروق بين الجنسين فى الاستعداد ذهنى ووجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات أبناء الأمهات الأكثر تقبلا وأبناء الأمهات الأقل تقبلا فى اختبار الاستعداد ذهنى لصالح أبناء الأمهات الأكثر تقبلا .

## ٦- دراسة مسلمان واخرون, et,al (١٩٩١) :

" محادثة الأمهات للأطفال باستخدام التواصل الشفهي " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى عقد مقارنة بين مجموعة من الأمهات السويات (العاديات) اللاتي يستخدمن أسلوب التواصل السمعي الشفهي ومجموعة ثانية يستخدمن أسلوب التواصل الكلي .

**العينة :** تكونت من (٣٤) طفل ضعيف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة .

**الأدوات :** استخدم الباحث في هذه الدراسة :  
- أسلوب المقارنة بين المجموعتين .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلي :

١- أن مجموعة الأمهات التي استخدمت أسلوب التواصل السمعي الشفهي ارتفعت القدرة اللغوية التعبيرية لدى أطفالهن .

٢- أما المجموعة الثانية للأمهات التي استخدمت أسلوب التواصل الكلي مع أبنائهن فقد أظهرت ارتباطا بين التواصل الكلي والنمو الاجتماعي لديهم .

## ٧- دراسة على شعيب (١٩٩١) :

" دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن مشاعر القلق لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين .

**العينة :** أجريت الدراسة على عينة قوامها (٦٥) أم شملت (١٨) أم لأطفال مصابين بإعاقة سمعية، (١٥) أم لأطفال مصابين بفقد البصر، (١٣) أم لأطفال متخلفين عقليا، واستخدم الباحث أيضا عينة قوامها (١٥٠) أم لأطفال عاديين .

**الأدوات :**

- استخدم الباحث مقياس القلق الصريح (إعداد الباحث) .
- ومقياس الاكتئاب (إعداد ماريا كوفاكس) .
- مقياس العصابية (مشتق من اختبار الشخصية إعداد ايزنك) .



**النتائج :** أوضحت الدراسة أن الأمهات للأطفال المعاقين سمعياً، بصرياً، فكرياً، لديهم زيادة فى درجة القلق عن لمهات الأطفال العاديين وأنهن أكثر احساساً بأعراض الاكتئاب عن الأمهات السويات (العاديات) وأشارت للدراسة أيضاً إلى أن أمهات الأطفال المعوقين سمعياً، والمتخلفين عقلياً لديهم ارتفاعاً فى درجة القلق عن الأمهات للأطفال العاديين .

#### ٨ - دراسة سميرة محمد أحمد (١٩٩٣) :

"دراسة تتبعية لنمو الاستعداد ذهنى واللغوى للأطفال فى ضوء بعض المتغيرات الأسرية " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على تأثيرات المستوى التربوى للوالدين والمستوى الثقافى وحجم الأسرة على الاستعداد ذهنى والقدرة اللغوية عند الأطفال . وذلك برصد مراحل نمو الاستعداد ذهنى واللغوى للأطفال فى ضوء بعض المتغيرات الأسرية وهى تعليم الآباء ومستوى دخل الأسرة والمستوى الثقافى وعدد أفراد الدراسة .

**العينة :** تكونت عينة الدراسة من الجنسين (٢٢١) ولد، (١٩٠) بنت من لطفال المدرسة الأولية وما قبل المدرسة ممن تتراوح اعمارهم ما بين ٣ - ٧ سنوات .

**الأدوات :** استخدم الباحث الأدوات الآتية :

١- المنهج الأمبريقى الوصفى ذو النمط التتبعى، حيث تم تقسيم العينة إلى أربعة مراحل عمرية، ثم تم تتبع نمو الاستعداد ذهنى والقدرة اللغوية للأطفال .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلى :

- ١- توجد فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فى الاستعداد ذهنى والقدرة اللغوية لدى لطفال العينة لصالح الأكبر سناً .
- ٢- توجد فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فى الاستعداد ذهنى والقدرة اللغوية بين الأطفال أبناء الآباء نوى المستوى المرتفع فى التعليم وأبناء الآباء نوى المستوى المنخفض لصالح أبناء الآباء نوى المستوى المرتفع .

- ٣- توجد علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠,٠١ بين الاستعداد الذهني والنمو اللغوي في المراحل العمرية من ٣ - ٧ سنوات .
- ٤- يوجد تفاعل دال عند مستوى ٠,٠١ وبين مستوى تعليم الآباء وفئات العمر المختلفة .

### **ثانياً : دراسات تناولت أثر الضعف السمعي على النمو اللغوي للطفل :**

#### **١- دراسة ولكوكس وتوين Wilcox & Tobin (١٩٧٤) :**

" الأداء اللغوي لضعاف السمع والأطفال العاديين " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى تكرار الأداء لتفسير الأنماط السياقية النحوية لدى الأطفال ضعاف السمع .

**العينة :** تكونت من (١١) طفل متوسط أعمارهم (١٠) سنوات وأربع شهور وكانوا ينتمون إلى فصول المدارس الخاصة لضعاف السمع ومجموعة أخرى مكونة من (١١) طفل من العاديين من نفس المدارس .

**الأساليب :** استخدم الباحث الاختبار التالي :

- تكرار وحدتين كل وحدة مكونة من (٦) جمل لدى المفحوصين تتكون الوحدة للوحدة من تركيب الفعل في الزمن المضارع واللغة السلبية والنفي تحت ثلاثة شروط هي :

- منه بعدى .
- استدعاء من الصور .
- للتكرار بدون منه .

#### **النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- أن المجموعتين تميلان إلى استخدام تكوينات نحوية عن التكوينات غير النحوية على نحو تقريبي، ورغم ذلك فإن مجموعة ضعاف السمع أظهرت بشكل دال انخفاضاً في الشكل النحوي الذي تم اختبارهم فيه وأظهروا ميلاً إلى استبدال أشكال مبسطة .

ويميل هذا الأداء المنخفض إلى أنه يمثل فرق في الدرجة وليس في النوع وأظهرت المجموعة التجريبية أداء لغويًا مشابهًا لأداء المجموعة الضابطة وأظهروا أيضًا تأخرًا عامًا في نمو اللغة.

## ٢- دراسة شيف وفينترى Schiff & Ventry (١٩٧٦) :

"مشكلات التخاطب (التواصل) لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية"

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى تقييم الكلام والسمع لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ومشكلات اللغة من خلال اختبارات مقننة وتقييمات سمعية وأيضًا من خلال المحادثة غير السمعية وتكنيكات اللعب .

**العينة :** تكونت من (٥) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى (١٢) سنة.

**الإجراءات :** استخدم الباحث اختبارات مقننة وتقييمات سمعية .

**النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

— إن أكثر من نصف أفراد العينة لا يتطور اللغة والكلام لديهم على نحو طبيعي و ١٢% منهم غير مشخصين بشكل قاطع لصفات سمع وكانت نسبة الكلام ومشكلات اللغة لديهم أعلى من المجموع العام كما استخدم المفحوصون نظامين لاستخدام التخاطب واحد مع العاديين والآخر مع الصم .

— وكذلك وجد لديهم صعوبة في اللغة والكلام وعلى نحو تقريبي كان نصفهم لديهم مشكلات غير مرتبطة بعوامل بيئية أو فسيولوجية تؤثر على اللغة والكلام والعديد من المفحوصين من اعمار المدرسة وما قبل المدرسة أظهروا مشكلات في اللغة والكلام .

## ٣- دراسة مارتين Martin (١٩٨٠) :

"علاقة الفهم والتعبير اللفظي في إصمعيي إسميعي"

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى

— تقويم فهم اللغة اللفظية لدى الأطفال موضع البحث ومقارنة ضعف أدائهم بنسبة الضعف السمعى لديهم .

— تقويم التعبير اللغوى اللفظى لدى الأطفال موضع البحث ومقارنة ضعف أدائهم بنسبة للضعف السمعى لديهم .

العينة : تكونت من (٢١٧) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (١ — ١٤) سنة من المترددين على معهد لأمراض التخاطب .

الابوات : استخدم الباحث لهذه الدراسة ثلاث مستويات فى كل من الضعف السمعى وكذلك ضعف الفهم أو التعبير اللفظى وهم :

- مستوى (صفر) يوازى ٨٥% من الطبيعى أو أكثر .
- مستوى (١) يوازى ٦٥% إلى ٨٠% من الطبيعى .
- مستوى (٢) يوازى ٦٠% من الطبيعى أو أقل فى كل من الاختبارات السمعية واللغوية المستعملة فى البحث .

النتائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

— أنه كلما عظم الضعف السمعى، تفاقمت الإعاقة فى الاداء اللفظى فهما وتعبيرا وفقا لنتائج للدراسة يقول " مارتن " أن الاستنتاج السابق المتعلق بعلاقة ضعف الاداء اللفظى — فهما وتعبيرا — بالإعاقة السمعية ليس مطلقا .

فقد وجد فى شقى الدراسة كليهما (الفهم والتعبير اللفظى) ضعاف سمعيا قد حققوا مستوى طبيعيا فى الاختبارات اللغوية رغم اعاقتهم السمعية الشديدة، كما يوجد أيضا من أظهروا ضعفا لغويا شديدا مما يشير إلى وجود عوامل أخرى من الحرمان الحسى تؤثر على الأداء اللغوى للفرد .

٤— دراسة شيرمر Schirmer (١٩٨٤) :

" تحليل نمو اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع "

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تحليل مكونات اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع والتي تشمل (السياق — المعنى — الوظيفة).

- ٢٣٩ -

**العينة :** تكونت من (٢٠) طفل ضعيف السمع تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات .

**الأدوات :** استخدم الباحث منهج تحليل المكونات الخاص باللغة ويشمل (السياق - المعنى - الوظيفة) .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلي :

- أن الأطفال ضعاف السمع يستخدمون في عملية اكتساب اللغة نفس فئات المعنى والأشكال السياقية والاستخدام الوظيفي التي تكتسب عند الأطفال العاديين في نموهم اللغوي ولكن في أعمار زمنية متأخرة .  
- وكذلك دلت هذه التحليلات على أن الأطفال ضعاف السمع تنمو اللغة لديهم من خلال نظام وقاعدة تتسق مع أنماط اكتساب اللغة لدى الطفل الطبيعي ولذلك تتصف لغتهم بأنها متأخرة .

٥ - **دراسة هادليان ولخرون Hadalian, et. Al (١٩٩١) :**

" فحص اتجاهات الوالدين تجاه مهارات التواصل عند ثلاثة من الأطفال ضعاف السمع "

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى كشف العلاقة بين اتجاهات الوالدين تجاه أبنائهم ضعاف السمع ومهارات التواصل لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة .

**العينة :** تكونت عينة الدراسة من (٣٠) ثلاثين طفلاً ضعيف السمع

**الأدوات :** استخدم الباحث في هذه الدراسة : أسلوب المقارنة .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلي :

وجود علاقة ارتباطية دالة بين اتجاهات آباء الأطفال ضعاف السمع واللغة التعبيرية لديهم

- ٢٤٠ -

## ٦- دراسة ناصر قطبي ونهلة رفاعي Nasser Kotby & Nahla Rifaie (١٩٩٥) :

" تحليل خصائص اللغة لدى ضعاف السمع " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى تحليل خصائص اللغة عن طريق التحليل الايروديناميكي لدى ضعاف السمع .

**العينة :** تكونت من (٢٠) طفل (٩ ذكور - ١١ اناث) .

**الأدوات :** استخدم الباحثان الأدوات الآتية :

— بطارية (A.P.A) (Auditory Perceptual Assessment) أى تقييم الإدراك السمعي، بالإضافة إلى تحليل الأصوات .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلي :

— كشف A.P.A ان المتحركات تأثرت لدى ٩٠% من العينة وتأثر أيضاً المستوى الفوق قطعي الفونولوجي ٦٠% .

— تأثر التقييم بنسبة ٨٥% والرنين بنسبة ١٥% والقسدة بنسبة ٨٠% والصوت بنسبة ٤٥% والكلام المفهوم بنسبة ٨٥% .

— النتائج الخاصة بالتحليل الايروديناميكي أشارت إلى وجود زيادة دالة لضغط التحت هوائي ونقص في الرنين الحلقى مما يشير إلى تأثر العملية النفسية .

— التأخر بين النطق وإصدار الصوت .

— التحليل الطيفي للصوت وجود زيادة دالة لطول فترة المقطع والجملة .

## **ثالثاً : دراسات تناولت البرامج الارشادية المرتبطة بتنمية اللغة :**

### ١ - دراسة لوترمان Luterman (١٩٦٧) :

" برنامج متركز حول الوالدين للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى كيفية تعامل الباحث مع الأطفال ضعاف السمع من خلال التعليم المبكر للوالدين .

**العينة :** تكونت العينة من (٨) أسر حضروا جلسات برامج ارشادية وأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (١٨) شهر حتى (٣) سنوات .

**الأدوات :** استخدم الباحث أسلوب العلاج القائم على الملاحظة من خلال :  
- تنبيه الأطفال لغويا في مواقف اللعب الحر .

**النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- ١- وجود تغيير ونمو لدى الأطفال ولدى جميع الأمهات .
- ٢- أن الأطفال أصبحوا يستخدمون الكلام اللفظي ذو المعنى .
- ٣- أن الأطفال صاغوا المواقف الاجتماعية بشكل أفضل عن قبل .
- ٤- بدأت الأمهات في إزالة التشويش المبدئي (الضغط النفسى) والتعرف على الإعاقة اللغوية لدى هؤلاء الأطفال .

## ٢- دراسة جرينبرج Greenburg (١٩٨٢) :

" تأثير التدخل المبكر للأطفال ذوي فقدان السمع " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى تأثير برنامج للتدخل المبكر لعينة من الأطفال ذوي فقدان السمع .

**العينة :** تكونت من (٣٦) طفلا .

- المجموعة الاولى : (٢٤) طفلا ذوو فقدان عميق تحت سن (٣) سنوات  
إشتركوا في برامج تدخل .

- المجموعة الثانية (١٢) طفلا لم يشاركوا في برامج خاصة للتدخل .

**الأدوات :** استخدم الباحث البرامج التالية :

- إرشادات وبرنامج للتدريب المنزلى القائم على التواصل الكلى مع التأكيد على الجانب اللغوى بشكل مبكر .

- البرنامج الثانى تكون من جلسات ارشاد مبدئى يهتم برود الأفعال الخاصة بالأطفال والأسر وتعليمات منزلية من المدرب أو المعلم .

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى ما يلي :

- ٢٤٢ -

- أن الأطفال الذين اشتركوا فى برامج للتدخل أظهروا تقدم فى التواصل الاجتماعى، وفى مهارات ما قبل المدرسة عن المجموعة المقارنة، وكذلك أظهروا تقدما فى الفهم والتعبير .
- كذلك أظهرت أمهات المجموعات التى شاركت فى برامج للتدخل ضغوطا أقل عن أمهات المجموعة التى لم تشارك فى برنامج التدخل .
- كذلك أكدت الدراسة على أهمية أن تتضمن البرامج المستقبلية التأكيد على المهارات الشفاهية والسمعية والإرشاد الأسرى والمساعدة الخاصة للوالدين .

### ٣- دراسة شينولد (Schaenwald ١٩٨٤) :

" برنامج تخاطبى لتحسين التفاعل لدى أسر الأطفال ضعاف السمع "

- الهدف :** هذا البحث يهدف إلى وضع برنامج تخاطبى لأسرة الطفل ضعيف السمع، وقد صمم هذا البرنامج لكى يعطى تأثيرا ايجابيا على التواصل لدى الأسرة وعلى بيئة الأسرة وقد افترض الباحث فرضين هما :
- الفرض الاول : أن بيئة الأسرة سوف تتغير تبعا للبرنامج المعالج .
  - الفرض الثانى : أن التواصل الأسرى سوف يتغير تبعا للبرنامج المعالج .

- العينة :** تكونت العينة من (١٤) أسرة لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (١١ - ١٤) عاما وقد قسم الباحث الأسر إلى قسمين :
- القسم الاول : حضر أفراد مناقشات حول طبيعة أنماط التفاعل بينهم وبين ضعيف السمع .
  - للقسم الثانى : اخذ البرنامج المشتق من " برنامج النمو الإنسانى " الذى هو عبارة عن أنشطة تعتمد على صورة قوائم وألعاب متضمنة لجزء من البرنامج .

**الأدوات :** استخدم الباحث الأدوات الآتية :

- أجرى الباحث أولا دراسة استطلاعية .
- استخدم برنامج النمو الإرشادى المعدل .
- استخدم مقاييس البيئة الأسرية .
- استخدم طريقة المناقشة بعد عرض أشرطة الفيديو .



- ٢٤٣ -

**النتائج :** توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها ما يلي :

- أشارت الدراسة إلى أن البرنامج له تأثير ايجابي على أسر الأطفال المعاقين سمعيا .
- الأسر التي حضرت مناقشة حول طبيعة أنماط التفاعل كان لها تأثير سلبي أكثر من تأثيرها الإيجابي .
- الأسر التي تم تطبيق البرنامج عليها أظهرت احتياجها للتعرف على الأساليب المختلفة للتواصل .
- في المقابل وجد الباحث أن الأسر التي حضرت مناقشات فقد أظهرت ملا وتعبا واحباطا من المناقشة .

٤- دراسة مسترترز Mostertz (١٩٨٤) :

" نمو مهارات التعليم المبكر لدى الأطفال الصم وضعاف السمع " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى تصميم منحنى للاتصال الكلى لدى أطفال ما قبل المدرسة لنمو مهارات التعليم المبكر لهم .

**العينة :** تكونت من (٧٠) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨) شهرا حتى (٥) سنوات .

وتم عمل تقييم لنمو اللغة لديهم ونمو مهارات ما قبل المدرسة .

**الأدوات :** استخدم الباحث ما يلي :

- منحنى الاتصال الكلى لتنمية اللغة .
- دليل إرشاد المعلمين .

**النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- نجاح منحنى الاتصال الكلى فى تنمية اللغة فى المواقف الطبيعية .

٥- دراسة شيماء الدياسطى (١٩٩١) :

" أثر برنامج لتنمية الإدراك السمعى والبصرى على الاستعداد للقراءة لدى أطفال الحضانات " .

**الهدف :** كانت هذه الدراسة تهدف إلى وضع برنامج يحل مشكلة الحاجة الملحة لبرامج تنمية الاستعداد القرائي لدى أطفال ما قبل المدرسة .

وكانت تهدف إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية :

- هل تعريض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لبرنامج هادف إلى تنمية إدراكهم السمعى البصرى أثر على استعدادهم للقراءة ؟
- وحول ما إذا كان للجنسين دور وأثر مهم فى استجاباتهم للبرنامج ومن ثم استعدادهم للقراءة وما إذا كان استعداد الطفل يختلف قبل وبعد تقديم البرنامج له ؟

**العينة :** تكونت من (١٠٠) طفل من الذكور والإناث مقسمين إلى فئتين من العمر .

- الفئة الأولى : تتراوح أعمارهم من (٤ - ٥) سنوات .
- الفئة الثانية : تتراوح أعمارهم من (٥ - ٦) سنوات .

**الأدوات :** استخدمت الباحثة برنامجاً لتنمية الإدراك السمعى والبصرى .

**النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

- وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى الاستعداد القرائى لصالح الإناث .
- وجود فروق دالة بين درجات الأطفال من ذوى الأعمال (٤ - ٥) (٥ - ٦) سنوات لصالح الأطفال الأكبر سناً .
- وجود فروق دالة بين درجات أطفال العينة ككل قبل وبعد التطبيق لصالح الأطفال بعد التطبيق .

٦- **دراسة كريجيهيد نانسى Creaghead, Nancy (١٩٩٥) :**

" استخدام الأفلام المصورة لتسهيل التخاطب لدى الأطفال ضعاف السمع " .

**الهدف :** تناولت الباحثة هذه الدراسة لى ترى تأثير الأفلام السينمائية (التي تمثل الخبرة الأولية للطفل) كبرنامج على التخاطب لدى الطفل ضعيف السمع . .

وكانت تهدف من هذه الدراسة معرفة المتطلبات الخاصة بعملية التخاطب سواء كتابيا أو شفويا في المدرسة، وكذلك أيضا هدفت إلى التركيز على دور الوالدين والمعلم في مساعدة الطفل في تنمية خبراته الأولية من خلال مضاهاة التواصل بالشئ المعروض في الفيلم .

**العينة :** أحد الفصول الموجودة داخل مدرسة لضعاف السمع .

**الأدوات :** استخدمت الباحثة برنامج الخبرة الأولية المعروضة على الأطفال ويشمل :

الحضور - الذهاب إلى الحمام - اللعب الحر - اللعب الدرامي - صناعة الأشياء - الذهاب إلى الخارج وإلى المنزل .

**النتائج :** توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

١- أن التركيز على التواصل الشفهي (التخاطب) يلعب دورا مهما في مساعدة الأطفال ضعاف السمع، وبيئت مدى أهمية الأفلام السينمائية لتسهيل التخاطب، وقد رأت أنه يجب أن يستخدم هذا التكنيك تحت الشروط التالية :

- أن يكون الأطفال هادئين .  
- وعندما يتحدثون مع بعضهم البعض أو يطلبوا المساعدة يسمح لهم بأن ينهوا واجبهم وأن يعرف الطفل مع من يتحدث؟ ومتى يتحدث؟ ومدى أهمية القراءة السليمة والكتابة .

٢- أن هناك أهمية للتركيز على الحدث اليومي والتخاطب مع الطفل لأنها ستجعله أكثر كفاءة كالمتعلم وكالمخاطب .

**٧- برنامج هين Hanen (١٩٩٥) :**

يؤكد البرنامج على أهمية للتدخل المبكر من جانب الوالدين لتسهيل عملية التواصل مع الطفل والعمل على التنبيه اللغوي المبكر، الذي من شأنه تسهيل اللغة المبكرة وتتميتها لدى الطفل .

ويعكس برنامج هان المنحى المتركز على العائلة حيث ينظر للطفل على أنه جزء من النظام العائلي الكبير .

ويؤكد على مشاركة الطفل في التفاعلات اليومية التي تمده بالمعنى وسباق وقواعد اللغة . فيكتسب الطفل مضمون ووظيفة اللغة .

ويهدف البرنامج أيضا إلى مشاركة الوالدين كي يمدان الطفل بالمعلومات البلاغية على نحو وظيفي حتى تنمو لديه اللغة الاستقبالية والتعبيرية في إطار السياق الطبيعي ومن خلال المواقف الحياتية الطبيعية .

وتذكر " هنن " أن في هذا البرنامج يجب أن تتعرف الأم على الأسلوب التخاطبي للطفل من أجل أن يصبح الطفل اجتماعيا وأن تضع الفرص لتسهيل التفاعلات مع طفلها وأن تساعد الطفل في إتاحة الفرصة له كي يعبر عن مشاعره وتعمل على تنمية فضوله وإشباع احتياجاته .

#### محتوى البرنامج :

يحتوي البرنامج على ثلاثة أجزاء إرشادية للأم بغرض تنمية لغة طفلها وفيما يلي عرض لتلك الأجزاء .

- ١- (أ) السماح للطفل أن يلاحظ نفسه ولذلك لابد للأم أن تصبح على لغة كافية ولماذا يتواصل للطفل وما الذي يتوقعه في المستقبل .
- (ب) الانتظار - إعطاء الطفل الوقت الذي يحتاجه كي يعبر عما يهتم به و/أو ما يشعر به .
- (ج) الاستماع - ولذلك يجب أن تستجيب الأم بشكل أكثر حساسية لكلام طفلها .

#### ٢- التكيف للمشاركة في اللحظة (النشاط) .

- (أ) يجب على الأم أن تكون وجها لوجه مع الطفل .
- (ب) أن تدع للطفل يعلم أن الأم تستمع له وتحاكي طفلها وتفسر له وتعلق على حديثه .
- (ج) استخدام الألفاظ (أسئلة - تعليقات) إشارات غير لفظية لضمان استمرارية المحادثة وأن يكون لديها من الواقعية والحيوية ما يستحوذ على انتباه طفلها ضعيف السمع .
- (د) أن تكون الأم مفعمة بالحيوية عندما تلتفت للطفل لجذب انتباهه .

- ٣- إضافة المعلومات والخبرات لمستوى الطفل بواسطة :
- (أ) التكرار لكلام الطفل وإضافة كلمة جديدة أو فعل جديد .
- (ب) تفسير الرسائل غير اللفظية للطفل .
- (ج) امداد الموضوع الرئيسي والوصف فيه والتحدث عن المشاعر أو المستقبل .
- (د) إلقاء الضوء على المعلومات بواسطة الإيحاءات والتكرارات ومفاتيح الكلمات .

### \* تحليل على الدراسات السابقة :

— باستعراض الدراسات التي تناولت المتغيرات المرتبطة بالعلاقة بين الأم وطفلها وتأثيرها على النمو اللغوي للطفل يتضح ما يلي: —

أن بعض الدراسات مثل دراسة " مارينك Maryink " (١٩٨١) و" ميسلمان Musselman " (١٩٩١) والتي تناولت أثر لغة الأم على نمو لغة الطفل قد توصلتا إلى أن التفاعل اللفظي للأم مع طفلها له أثر كبير على النمو اللغوي للطفل، وكثرة استجابة الطفل للمواقف المختلفة التي تزود الطفل بالمفردات اللغوية التي تنمي لغته .

وقد تناولت بعض الدراسات تأثير بعض المتغيرات الأسرية، والمواقف الاجتماعية المتبادلة على النشاط اللغوي من خلال الأم على النمو اللغوي للطفل مثل دراسات كل من " ميسلمان Mussalman " (١٩٨٥)، " مصطفى سويف " (١٩٧٠) " وبسيوني سليم " (١٩٨٨) وتوصلت إلى أن مواقف التنشئة الاجتماعية لها تأثير كبير على النمو اللغوي للأطفال .

وفي محاولة للتعرف على أثر علاقة الأم بالطفل على استعداده الذهني في مرحلة ما قبل المدرسة كانت دراسة " سميرة أحمد " (١٩٨٩) والتي توصلت إلى أن نمو الاستعداد الذهني للأطفال يتأثر تبعاً لأسلوب معاملة الأمهات من (تقبل — حماية زائدة — تسامح — رفض) ثم تناولت نفس الباحثة " سميرة أحمد " (١٩٩٣) محاولة التعرف على نمو الاستعداد الذهني واللغوي للأطفال في ضوء بعض المتغيرات الأسرية، وتوصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الاستعداد الذهني والنمو اللغوي في المرحلة العمرية من ٣ — ٧ سنوات وبذلك يتأكد لنا العلاقة بين أساليب معاملة الأم

والنمو اللغوي لطفلها وفي نفس الوقت توصلت دراسة " على شعيب " (١٩٩١) والتي هدفت إلى الكشف عن مشاعر القلق لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين إلى أن أمهات الأطفال المعوقين سمعياً لديهم زيادة في درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين .

وفي هذا ما يؤكد مدى أهمية احتياج أمهات الأطفال ضعاف السمع إلى برامج الإرشاد النفسي .  
— ومن استعراض الدراسات التي تناولت المتغيرات المرتبطة بتأثير الضعف السمعي على نمو اللغة توصلت بعض الدراسات مثل دراسة " شيف وفينترى " "Shiff & Ventry" (١٩٧٦) ودراسة " شيرمر " "Schirmer" (١٩٨٤) ودراسة " مارتن " "Martin" (١٩٨٠) . إلى أن الأطفال ضعاف السمع يستخدمون في عملية اكتساب اللغة نفس فئات المعنى والاشكال للسياقية والاستخدام الوظيفي التي تكتسب عند الطفل الطبيعي في نموه اللغوي ولكن في أعمار زمنية متأخرة أي أن الطفل ضعيف السمع لديه تأخر في نمو اللغة .

كما توصلت دراسة كل من " ناصر قطبي ونهلة رفاعي " Nasser Kotby & Nahla Rifaie (١٩٩٥) والتي هدفت إلى تحليل خصائص اللغة لدى ضعاف السمع إلى أن المتحركات والمستوى الفوق قطعي والفنولوجي والرنين والصوت والكلام المفهوم لدى الطفل ضعيف السمع يتأثرون كنتيجة لوجود الضعف السمعي .

— ومن استعراض الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية المرتبطة بتنمية اللغة نجد أن بعض الدراسات مثل دراسة " لوترمان " "Luterman" (١٩٦٧) قد هدفت إلى وضع برنامج متمركز حول الوالدين للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة بهدف تنمية لغة الطفل في مرحلة مبكرة .

وهذا هو أيضاً ما توصلت إليه دراسة " شينويلد " Schoenwold (١٩٨٤) والتي هدفت إلى وضع برنامج تخاطبي لأسرة الطفل ضعيف السمع، ودراسة " كريجهيد نانسي " "Nansy Creaghead" (١٩٩٥) والتي هدفت إلى استخدام برنامج الافلام المصورات لتسهيل التخاطب لدى الأطفال ضعاف السمع ودراسة " هنن " Hanen (١٩٩٥) والتي هدفت إلى وضع

برنامج للتنبيه اللغوى المبكر يتيح أكثر فرصة لدى الأم لتشجيع نمو اللغة لدى طفلها .

وكذلك دراسة "جرينبرج Greenburg " (١٩٨٢) وكانت تهدف إلى وضع برنامج للتدخل المبكر للأطفال ضعاف السمع ودراسة " شيماء الدياسطى " (١٩٩١) والتي هدفت إلى وضع برنامج لتنمية الاستعداد القرائى لدى أطفال ما قبل المدرسة وتوصلت إلى أن البرنامج الإرشادية للأمهات نوى الأطفال ضعاف السمع مهمة وضرورية لتسهيل عملية التخاطب مع طفلها ضعيف السمع وصولا إلى تنمية لغة الطفل .

وهكذا يتضح أن الدراسات العربية التى تناولت ارشاد الأمهات بهدف تنمية اللغة لدى الطفل ضعيف السمع نادرة ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية كما أن الدراسة الحالية ستتناول متغير ارشاد الأمهات فى علاقته بالنمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع والذي لم يتم دراسته فى البيئة العربية على قدر علم الباحث.

### **فروض الدراسة :**

فى ضوء الدراسات السابقة وما أسفرت عنه من نتائج، صاغ الباحث إلى الفروض التالية : -

- ١- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .
- ٢- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .
- ٣- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة من الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشادى على الأمهات لصالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال القياس البعدى على درجات مقياس اللغة العربى .

## **\* الطريقة والإجراءات :**

### **مقدمة :**

يتضمن هذا القسم من الدراسة، وصفاً للعينة المستخدمة فيها والأدوات التي تم تطبيقها على أفراد العينة، والأسلوب الإحصائي الذي اتبعه الباحث في معالجة البيانات، وكذلك خطوات البحث وإجراءاته .

وقد سبق أن أشار الباحث إلى أن دراسته تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ضعاف السمع في نمو اللغة لدى أطفالهن خلال مرحلة ما قبل المدرسة .

وقد تطلبت الدراسة اختيار عينة ذات مواصفات خاصة من الأمهات، وتطبيق برنامج إرشادي على أفراد عينة من الأمهات إلى جانب تطبيق اختبار اللغة في القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة من الأطفال ضعاف السمع لنفس الأمهات عينة الدراسة، ومعالجة البيانات التي تجمعت وفق أسلوب إحصائي معين يتفق وطبيعة الفروض المقدمة للبحث واتباع خطوات معينة تتفق وطبيعة البحث، وسنعرض الآن لكل هذه الخطوات بالتفصيل .

### **أولاً : عينة الدراسة :**

اشتملت على (٣٠) أم وأطفالهن ضعاف السمع بدرجة ضعف سمعي (بسيط إلى متوسط) Mild to Moderate (من معهد السمع والكلام محافظة الجيزة) وعددهم (٣٠) طفل يعانون من تأخر في نمو اللغة نتيجة للإعاقة السمعية، ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين :

#### **(أ) مجموعة تجريبية :**

تتكون من ١٥ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٤ - ٦ وتخضع للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة، وتخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية وهو من إعداد الباحث .

#### **(ب) مجموعة ضابطة :**

مكونة من ١٥ طفل يخضع للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة لديهم، ولا تخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية .



وقد روعى فى اختيار عينتى الدراسة من الأطفال ضعاف السمع  
تجانسهما من حيث السن - الذكاء - المستوى الاجتماعى والاقتصادى  
للأسرة وكذلك من حيث المستوى اللغوى .

وقد قام الباحث بالاطلاع على سجلات معهد السمع والكلام، حيث قام  
بحصر عدد الأطفال ضعاف السمع بالمعهد والذين هم فى بداية التدريبات  
النخاطبية، وقام بالاستعانة بدرجات الذكاء الخام التى تم تحديدها مسبقا من  
قبل الأخصائيين بالمعهد وكذلك الاستعانة بمؤشرات المستوى الاقتصادى  
والاجتماعى التى دونوها فى سجلات هؤلاء الأطفال فى التأكد من تكافؤ  
مجموعتى الدراسة (أطفال المجموعة التجريبية - أطفال المجموعة  
الضابطة) حيث استخدم هؤلاء الأخصائيون اختبار رسم الرجل فى قياس  
الذكاء ولوحة الاشكال جودارد Goodard حيث بلغ متوسط درجات أفراد  
المجموعة الضابطة ٢٦,٥٥ بانحراف معيارى ٣,٣٤ وبلغ متوسط درجات  
أفراد المجموعة التجريبية ٢٥,٩٧ بانحراف معيارى ٣,٢٢ وباستخدام النسبة  
الحرية وجد الباحث أنها غير دالة حيث بلغت قيمتها ٠,٥٦ كما هو موضح  
بالجدول رقم (١) .

#### جدول رقم (١)

يوضح حساب النسبة الحرية لدرجات ذكاء المجموعتين التجريبية والضابطة

البيان	ن	م	ع	ذ	قيمة (ذ) الجدولية الدالة عند مستوى		الدلالة الإحصائية القيمة (ذ)
					٠,٠١	٠,٠٥	
المجموعة							
التجريبية	١٥	٢٥,٩٧	٢,٢٢	٠,٥٦-	١,٩٦	٢,٥٨	غير دال عند مستوى (٠,٠١)
الضابطة	١٥	٢٦,٥٥	٣,٣٤				

يتضح من الجدول السابق رقم (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند  
مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات ذكاء المجموعة التجريبية والضابطة.

كما تم اختيار الأطفال من مستوى اقتصادى واجتماعى متكافئ فى  
المجموعتين وفقا لمؤشرات المستوى الاقتصادى والاجتماعى المدونة فى

- ٢٥٢ -

سجلات هؤلاء الأطفال بالمعهد وقد تم استبعاد الأطفال ضعاف السمع  
لأمهات صم والجدول التالية توضح وصف عينة الدراسة :

١- وصف عينة الدراسة (الأمهات) :

جدول رقم (٢)  
يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المرحلة العمرية للأمهات

م	المرحلة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
١	٢٥ - أقل من ٣٠ سنة	٨	٢٧ %
٢	٣٠ - أقل من ٣٥	١٢	٤٠ %
٣	٣٥ - أقل من ٤٠	٥	١٧ %
٤	٤٠ - أقل من ٤٥	٣	١٠ %
٥	من ٤٥ فأكثر	٢	٦ %
	المجموع	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق رقم (٢) تباين المرحلة العمرية التي تقع فيها  
عينة الدراسة من الأمهات، وأن أعلى نسبة من الأمهات تقع في المرحلة  
العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة وبلغت ٤٠ %، وتلي ذلك بنسبة  
(٢٧ %) الأمهات التي يقعن في المرحلة العمرية بين ٢٥ إلى أقل من ٣٠  
سنة، ومن ٣٥ - أقل من ٤٠ سنة بلغت النسبة (١٧ %)، ومن ٤٠ - أقل  
من ٤٥ بلغت النسبة (١٠) وكانت أقل نسبة من الأمهات وبلغت (٦ %) ممن  
يقعن في المرحلة العمرية من ٤٥ فأكثر .

وبتحليل النتائج الخاصة بالأمهات يتضح أن غالبيةهن يقعن في مرحلة  
عمرية قادرة على تحمل المسؤولية ووصلت إلى أعلى مرحلة من النضج مما  
يساعد على المشاركة في البرنامج الإرشادي باقتناع وتقبل التوجيه والنصح  
والإرشاد من المتخصصين/الخبراء والباحث .

- ٢٥٣ -

جدول رقم (٣)  
يوضح توزيع عينة الدراسة (الأمهات) حسب المستوى التعليمي

م	المرحلة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
١	لمية	٦	٢٠ %
٢	تقرأ وتكتب	٣	١٠ %
٣	مؤهل أقل من المتوسط	٣	١٠ %
٤	مؤهل متوسط	١٥	٥٠ %
٥	مؤهل عال	٣	١٠ %
	المجموع	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن أعلى نسبة (٥٠%) من أمهات الأطفال عينة الدراسة حاصلات على مؤهل متوسط، كما اتضح من الجدول أن نسبة (٢٠%) منهن أمهات لميات، وتلي ذلك نسبة (١٠%) منهن أمهات حاصلات على مؤهل أقل من المتوسط و(١٠%) أمهات تقرأ وتكتب، ونسبة (١٠%) حاصلات على مؤهل عال .

وتشير هذه النتائج إلى انخفاض المستوى التعليمي لأمهات الأطفال ضعاف السمع مما يعنى أهمية خاصة لهذا البحث لكونهن فى حاجة إلى الإرشاد والتوعية الصحيحة لأساليب التخاطب والتعامل السوى مع ضعاف السمع بهدف العمل على تنمية لغة أطفالهن ضعاف السمع إلى أقصى درجة ممكنة .

جدول رقم (٤)  
يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب ترتيب الطفل  
بين إخوته فى الأسرة

م	التكرار	التكرار	النسبة المئوية
١	الأول	١٥	٥٠
٢	الأوسط	٩	٣٠
٣	الأخير	٦	٢٠
	المجموع	٣٠	١٠٠ %

- ٢٥٤ -

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) أن غالبية أفراد العينة (الأطفال يقع ترتيبهم الأول بين إخوتهم وبنسبة (٥٠%)، وبلغت نسبة الأطفال الذين يقع ترتيبهم الأوسط بين إخوتهم (٣٠%) بينما الذين يحتلون المرتبة الأخيرة في الترتيب بين إخوتهم بلغت نسبتهم (٢٠%) .

وباستقراء نتائج هذا الجدول نجد أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يحتلون المرتبة الأولى في الأسرة (عينة الدراسة) من ضعاف السمع مما يؤثر على مشاعر الأمهات ويصيبهن بالقلق والاحباط على أساس أن الولدين ينتظران الطفل الأول بلهفة شديدة ويعلقان آمالا كثيرة عليه قبل ميلاده مما يؤثر على علاقة الأم بطفلها ضعيف السمع إما بالإهمال أو الحماية الزائدة وفي كلتا الحالتين يتبعان أساليب خاطئة تؤدي بالطفل إلى سوء التوافق في التواصل والتخاطب مما يؤثر على نمو اللغة لديه فيما بعد .

جدول رقم (٥)  
يوضح توزيع الأطفال عينة الدراسة حسب النوع

النوع	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	١٠	٩	١٩	٦٠
أنثى	٥	٦	١١	٤٠
المجموع	١٥	١٥	٣٠	% ١٠٠

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) أن نسبة (٦٠%) من الأطفال عينة الدراسة من الذكور، بينما نسبة (٤٠%) منهم من الإناث، وتشير نتائج هذا الجدول إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالضعف السمعي عند الذكور عن الإناث بين أفراد عينة البحث .

### ثانيا : أهداف الدراسة :

تتمثل أدوات الدراسة التي استعان بها الباحث في الدراسة الحالية في الأدوات التالية :

١- اختبار اللغة العربي إعداد / بهلة رفاعي (١٩٩٤)

## ٢- البرنامج الإرشادي لمهات الأطفال ضعاف السمع بهدف تنمية اللغة لدى الأطفال . إعداد / الباحث

ويبين الباحث كل أداة من هاتين الأداتين تفصيلاً فيما يلي :

١- اختبار اللغة العربى : (إعداد/ نهلة رفاعى، ١٩٩٤)  
استخدم الباحث اختبار اللغة العربى فى قياس القدرة اللغوية لدى عينة الدراسة الحالية من الأطفال ضعاف السمع .  
وقد اختار الباحث اختبار اللغة العربى (إعداد / نهلة رفاعى، ١٩٩٤) للأسباب الآتية :

- أ - لغة الباحث بتطبيق الاختبار، وصلاحيه الاختبار للتطبيق على العينة، والاطمئنان إليه لاتصاف نتائجه بالدقة .
  - ب - أن الاختبار قد صمم ليتلاءم مع طبيعة البيئة المصرية .
  - ج - اشتمال الاختبار على قياس مكونات اللغة حيث يعطينا الاختبار البروفيل اللغوى الخاص بكل طفل .
- هذا وسوف يتم عرض بنود الاختبار بملاحق الدراسة ملحق رقم (١) .

٢- البرنامج الإرشادى : (إعداد/ الباحث)  
يتناول الباحث إعداد البرنامج الإرشادى المستخدم فى الدراسة الحالية من خلال المحاور الآتية :

- أ - الإطار النظرى للدراسة .
- ب - الدراسات والبحوث السابقة .
- ج - طبيعة عمل الباحث (كأخصائى تخاطب) وخبرته فى مجال إرشاد لمهات الأطفال للمعاقين .

### محتوى البرنامج :

يحتوى البرنامج على عشر جلسات تتناول الباحث فيها التعريف بالضعف السمعى ودرجاته وخصائص نمو طفل ما قبل المدرسة وأساليب رعايته، كما تعرض الباحث لاحتياجات الطفولة المبكرة بصفة عامة

واحتياجات الطفل ضعيف السمع بصفة خاصة ثم تطرق الباحث من خلال الجلسات الإرشادية إلى التعريف باللغة ومكوناتها والتعرف على هيكلها .

كما لقي الباحث الضوء على المعينات السمعية وأساليب استخدامها ثم أكد على تأثير الضعف السمعي على اللغة موضحاً أن للتخاطب هو طريقة تنمية اللغة لضعاف السمع ثم أنهى البرنامج بمجموعة من الإرشادات العامة. ونظراً لأن البرنامج الإرشادي قد استحوذ على النصيب الأكبر من جهد الباحث فسوف يقوم الباحث بعرضه في قسم قائم من دراسته بشكل تفصيلي.

### **ثالثاً : ملخص الدراسة :**

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي مستقل (هو البرنامج الإرشادي) على متغير تابع (وهو مساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال) .

ويتحقق ذلك من خلال تطبيق الباحث للبرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية لفترة زمنية تقدر بنحو شهرين ونصف .

لهذا تعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي وهو يعتبر من أفضل مناهج البحث العلمي التي يمكن استخدامها في معالجة مشكلة الدراسة.

### **رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :**

اعتمد الباحث على الأسلوب الإحصائي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وحجم العينة الأساسية، والمتغيرات المستخدمة فاستخدم الباحث اختبار ولوكوكسون (Wilcoxon Test) وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) .

### **خامساً : الخطوات الإجرائية للدراسة :**

١- قام الباحث بالتوجه إلى معهد السمع والكلام بامبابية بمحافظة الجيزة وهي المجال المكنى للدراسة حيث قام بالتعرف على إدارة المعهد وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين كذلك توجه الباحث إلى زملائه أخصائيي التخاطب وقام بتوضيح أهداف الدراسة لهم فأبدى الجميع استعدادهم للتعاون مع الباحث .

- ٢- قام الباحث بتحديد عينة للدراسة من ضعاف السمع وأمهاتهم على نحو ما سبق ذكره في اختيار العينة .
- ٣- قام الباحث ببناء البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ضعاف السمع لمساعدتهم على تنمية اللغة لدى الأطفال على نحو ما ستوضح تفصيلاً فيما بعد .
- ٤- نام الباحث بالتطبيق القبلي لاختبار اللغة العربى على العينة التجريبية والضابطة من الأطفال ضعاف السمع (المجموعة الضابطة - والمجموعة التجريبية) .
- ٥- قام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي الذى تم إعداده لأمهات الأطفال ضعاف السمع بغرض تنمية لغة أطفالهن .
- ٦- قام الباحث بتطبيق اختبار اللغة العربى على عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع (المجموعة الضابطة - والمجموعة التجريبية) .
- ٧- عمد الباحث إلى استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة نتائج التطبيق لاختبار اللغة ومن خلال ذلك تم التوصل إلى نتائج للدراسة .
- ٨- قام الباحث بعد ذلك بتفسير نتائج الدراسة بالرجوع إلى الاطار النظرى والدراسات السابقة .

### **البرنامج الإرشادي :**

ذكر الباحث فى إشارته لأداتى الدراسة إلى أنه سيقوم بعرض برنامج الإرشادي تفصيلاً فى قسم مستقل خاص به . ويتعين القول قبل عرض البرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية أن الباحث سوف يتناول مفهوم البرنامج وأهدافه على النحو التالى :

### **أولاً : مفهوم البرنامج :**

تعنى كلمة البرنامج حسب استعمالها العام ترتيباً محدداً سلفاً للأعمال أو الاحداث أو التطورات المزمع إجراؤها لتحقيق نتيجة معينة، وعرف " نبييل غطاس وآخرون " البرنامج بأنه مجموعة عناصر مخططة ومتكاملة ومتفاعلة

مع بعضها البعض موجهة لعدد من الاعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة (٣٥،١٩٨٣،٥٠) .

ويعرف الباحث البرنامج الإرشادي تعريفاً اجرائياً يتواءم مع دراسته الحالية فيما يلي : —

أ — أسلوب (نشاط) تربوي نفسي مخطط يمارسه الباحث لخفض الضغوط النفسية للأمهات ذوى الأطفال ضعاف السمع وتعليمهم ومساعدتهم بهدف تنمية المهارات اللغوية لدى أطفالهن .

ب — يتم وضع هذا النشاط المخطط فى ضوء الأسس العلمية والمهنية والتقنيات الفنية لمهنة التخاطب وعلم النفس التربوي والإرشاد النفسى .

ج — عند تنفيذ الباحث للبرنامج سيراعى استخدام مبادئ وأسس ونظريات الإرشاد النفسى .

د — يتضمن البرنامج معلومات ونصائح للأمهات بهدف رفع مستوى التواصل بين الأمهات وأبنائهن من ضعاف السمع من خلال مجموعة من الأساليب الإرشادية، من قبيل المقابلة الإرشادية والإرشاد الجماعى والمحاضرات والمناقشات الجماعية والاستعانة بالخبراء .

### **ثانياً : أهداف البرنامج :**

يتمثل الهدف الرئيسى للبرنامج فى اختبار فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة ويتم تحقيق هذا الهدف الرئيسى عن طريق :

١ — تعريف الأمهات بالمشكلة واشتراكهم فيها كعنصر حيوى فى برنامج التأهيل فقد أوضح " قطبى " Kotby (١٩٨٠) انه يجب الاهتمام فى المقام الاول ببرنامج التأهيل الخاص بأطفال ما قبل المدرسة، والذي يتم دائماً كبرنامج منزلى، مبنى على أساس من الإرشاد المفصل للأسرة والمخالطين (٣٠٦،١٩٨٠،٧٦) .



- ٢- شرح أبعاد المشكلة للأمهات وذلك بتقديم معلومات عن طبيعة المشكلة " من حيث كونها حرمانا حسيا " ودرجة وسبب الضعف السمعى مع تقديم الإرشاد الوراثى فى حالة التعرف على وجود الضعف السمعى الوراثى .
- ٣- فهم وتقبل المشكلة بطريقة صحيحة لتعبئة جهود الأمهات للمشاركة الفعالة فى البرنامج التأهلى لتنمية لغة أطفالهن .
- ٤- التعرف على السمات والاحتياجات الخاصة بالطفل ضعيف السمع (جسمية - نفسية - عقلية - إجتماعية) وتوضيح الآثار السلبية للإعاقة السمعية من النواحي اللغوية والعاطفية والتعليمية والاجتماعية .
- ٥- توفير قدر مناسب من المعلومات للأمهات عن المعينات السمعية .
- ٦- تخفيف الضغوط النفسية الواقع تحتها الأمهات وذلك من خلال تقديم الخدمات الإرشادية النفسية وتوضيح أساليب رعاية الأطفال ضعيف السمع (تقبل - رفض - حماية زائدة) .

### **ثالثا : الاعتبارات التوعوية فى البرنامج الإرشادى :**

- ١- تدعيم العلاقة المهنية بين الباحث والأمهات على أساس من الاحترام والثقة المتبادلة ،
- ٢- تحديد الباحث لمحتويات البرنامج بشكل يتلاءم مع إدراك الأمهات .
- ٣- قام الباحث بتطبيق اختبار اللغة العربى من إعداد نهلة رفاعى على العينة المحددة للبحث من الأطفال ضعاف السمع تطبقا قبالا لتحديد المستوى اللغوى للأطفال وللكشف عن مواطن القوة ونواحي القصور فى لغة لطفل ضعيف السمع، بحيث يتم وضعها فى الاعتبار والتركيز عليها أثناء تصميم جلسات البرنامج الإرشادى .

### **رابعا : الأسس التوعوية لعلما البرنامج :**

- ١- المنطلقات النظرية (رعاية الوالدين للطفل ضعيف السمع، نظريات الإرشاد النفسى والنظريات المعرفية ونظريات التحليل النفسى والنظريات السلوكية، واحتياجات الطفل ضعيف السمع ومشكلاته فى مرحلة ما قبل المدرسة .

٢- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بالطفل ضعيف السمع والبرامج الإرشادية المصممة من قبل وحدة التخاطب بمستشفى عين شمس ومعهد السمع والكلام بامبابية .

٣- طبيعة عمل الباحث كأخصائي تخاطب واطلاعه ومقابلاته للخبراء والمتخصصين في مجال الإعاقة بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة .

#### **خامسا : الطرق الإرشادية المستخدمة في البرنامج :**

يستخدم الباحث الطرق الإرشادية السب التالية :

##### **١- المناقشة الجماعية :**

تعتبر المناقشة الجماعية أسلوبا من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي حيث يغلب عليه جو شبه علمي ويلعب فيها عنصر للتعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا حيث يعتمد أساسا على توضيح المفاهيم الخاصة بأساليب المعاملة؛ يتخللها ويلبها مناقشات وتهدف المحاضرات والمناقشات الجماعية أساسا إلى تغيير الاتجاهات لدى الأمهات (١٠، ١٩٨٠، ٣٠٥) .

وقد عرف " شمس الدين أحمد " المناقشة الجماعية بأنها نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة (٤٣، ١٩٨٥، ٢٢٩) .

وتساهم المناقشة الجماعية في تخفيف حدة الضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات كنتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة وفي تعلم أساليب الرعاية والتخاطب المناسبة لطفلها ضعيف السمع .

##### **٢- المحاضرات :**

وهي أسلوب بسيط وغير مكلف وثبتت فعاليته في العديد من البرامج الإرشادية حيث يعود نسخص محصص او عدة اسخصر بتقديم المعلومـات والحقائق والمفاهيم إلى مجموعة من الأفراد . ولكي تكون المحاضرة ناجحة لابد من الاعداء لها من خلال تحديد الموضوع الذي سنتناوله المحاضرة بشكل جيد كذلك تهيئة المكان المناسب وتصلح المحاضرة لنقل قدر كبير من المعلومات لاعداد كبيرة من الافراد وفي وقت يمكن تحديده بدقة، كم يسمح

- ٢٦١ -

بالمشاركة عن طريق توجيهه او تلقى أسئلة، وتصلح للجماعات التى يزيد عددها عن العشرين (٨٠،١٩٨٩،٣٩) .

ويعتمد الباحث فى شرح البرنامج للمشاركين على أسلوب المحاضرة والمناقشة والحوار وان التفاعل بين الباحث والأمهات يمكن أن يزداد من خلال المحاضرات وتستطيع الأمهات التعبير عن كل ما يدور فى خاطرن نحو أطفالهن ضعيفى السمع وكذلك التعرف على الخدمات التى تقدم للطفل المعاق سمعيا فى المجتمع، وتكتسب الأمهات العديد من المهارات والمعلومات التخاطبية التى تساعدن فى القيام بولجبن نحو أطفالهن لاجداث عملية النمو اللغوى .

### ٣- المقابلات :

تعتبر المقابلة الوسيلة الاولى الاساسية فى الإرشاد النفسى، وتعرف بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين المرشد والأمهات فى جو نفسى يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل المشكلة، أى أنها علاقة فنية حساسة يتم من خلالها التفاعل الاجتماعى الهادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التساؤل عن كل شئ وهى نشاط مهنى هادف وليس محادثة عابية (١٠،١٩٨٠،١٦٦) .

وسوف يعتمد الباحث على أسلوب المقابلة فى التعرف على ما قامت به الأم من واجبات وتوضيح ما قد يبدو لها غير واضح فى فنيات البرنامج .

### ٤- لعب الدور :

وهو شكل مبسط من أشكال السيكدراما وفيه يقوم الفرد بتمثيل أدوار بسيطة بطريقة تلقائية تكشف عن بعض مواقف الحياة عند هؤلاء الأفراد، ومن خلال ذلك يكتسب الجميع فهما جديدا للموقف واستهدف الباحث من استخدام لعب الدور فى البرنامج الإرشادى ما يلى :

يقوم الباحث بتمثيل دور الأم التى تعامل طفلها المعاق سمعيا بشكـر سوى معتدل خال من مظاهر الاهمال والحماية الزائدة مما يتيح له الفرصة للاعتماد على النفس والتوافق مع اصابته . ثم يقوم الباحث بدور الأم أثناء

عملية التواصل اللغوى لتدريب الأمهات على الأسلوب الصحيح لتنمية لغة الطفل بعد ذلك .

##### ٥- الإرشاد الفردى :

هو إرشاد عميل واحد وجها لوجه فى كل مرة وتعتمد فعاليته أساسا على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل، ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردى تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى العميل وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة (٢٢، ١٩٩٠، ١٣٤) .

ويستخدمه الباحث مع أمهات الأطفال المعاقين سمعيا لتبادل المعلومات عن أساليب المعاملة السوية للطفل وأسلوب إثارة دافعية الطفل فى تعلم اللغة والتأكيد على أن طفلها لا يقل عن الطفل العادى ويمكنه تحقيق طموحاته وأهدافه ويمكنه أن يكون مهينا لغويا للالتحاق بالمدرسة الابتدائية . وذلك من خلال اتباع خطوات البرنامج الإرشادى .

##### ٦- الإرشاد الجماعى :

هو إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا فى جماعات صغيرة كما يحدث فى جماعة إرشادية أو فى فصل، ومن حالات استخدام الإرشاد الجماعى توجيه الوالدين للمساعدة فى إرشاد أولادهم (١٠، ١٩٨٠، ٢٩٧) .

ويستخدم الباحث الإرشاد الجماعى فى التأكيد على الأم أنها ليست الوحيدة التى لديها المشكلة ومناقشة التقارير التى يطلبها الباحث من الأمهات أثناء ملاحظتها لطفلها فى المنزل .

##### سائلا : المشاركون فى البرنامج :

لاشك أن التوجيه والإرشاد مسئولية جماعية يحملها فريق متكامل (١٠، ١٩٨٠، ٤٦٥) . وليس مسئولية مرشد فحسب لأنها عملية شاملة متعددة الجوانب متصلة الحلقات ويحتاج العمل إلى روح الفريق واحترام كل منهم لاختصاص وقدرات الآخرين حرصا على استفادة الأمهات وتقديم المساعدات والمشورة المرتبطة بتخصصه إلى زملائه لتحقيق الأداء المتكامل . ويتكون فريق العمل من كل من:

- ٢٦٣ -

- ١- أخصائى التخاطب .
- ٢- الأخصائى النفسى .
- ٣- طبيب التخاطب .

### **سابعاً : مراحل وخطوات التنفيذ :**

يرى الباحث أن البرنامج سيمر خلال تنفيذه بثلاث مراحل ستكون على الوجه التالى : -

#### **أ - المرحلة التمهيدية :**

قام الباحث بالفعل بهذه المرحلة قبل التخطيط للبرنامج الإرشادى من خلال تطبيق اختبار اللغة العربى على الأطفال نوى للضعف السمعى عينة البحث فى التطبيق القبلى ومن خلال ذلك قام الباحث بدراسة طبيعة أسرة كل طفل ووضع الطفل المعاق سمعياً بها كما قام الباحث أثناء التطبيق القبلى بالتالى : -

- ١- إقامة علاقة تعارف ودية بين الباحث والمشاركين فى البرنامج (أمهات وأطفال) .
- ٢- إعطاء فكرة مبسطة عن الهدف من البرنامج من قبل الباحث، وكذلك بالنسبة للمشاركين فيه (أمهات وأطفال) .
- ٣- تعريف الأمهات المشاركين فى البرنامج بطبيعة الضعف السمعى وإيضاح أثره على نمو اللغة لدى الطفل .
- ٤ - إلقاء الضوء على نظام الجلسات وخطة العمل التى يتم اتباعها خلال كل جلسة .

#### **ب - المرحلة التنفيذية :**

- سيتم تنفيذ البرنامج فى مدة محددة تبلغ مدتها شهرين ونصف بواقع جلسة أسبوعياً وبذلك يصبح مجمل عدد الجلسات " عشر " جلسات تتضمن كل جلسة هدفاً فرعياً من أهداف البرنامج ومدة الجلسة ساعة ونصف الساعة .

ويكون المحتوى التنفيذى للجلسات الإرشادية الخاصة بالبرنامج كالتالى :

- ٢٦٤ -

### جدول رقم (٦)

محتوى الجلسة	الزمن بالدقيقة	الطرق المستخدمة في الجلسة الإرشادية	الجلسات الدورية للمجموعة الأمهات التجريبية
التعريف بالضعف السمعي ودرجاته	٦٠	محاضرة	الجلسة الأولى
	٣٠	مناقشة	
سمات وخصائص طفل ما قبل المدرسة	٦٠	محاضرة	الجلسة الثانية
	٣٠	مناقشة	
أساليب الرعاية لطفل ما قبل المدرسة	٦٠	محاضرة	الجلسة الثالثة
	٣٠	مناقشة	
احتياجات الطفولة المبكرة بصفة عامة وللطفل المعاق سمعيا بصفة خاصة	٦٠	محاضرة	الجلسة الرابعة
	٣٠	مناقشة	
التعريف باللغة ومكوناتها	٦٠	محاضرة	الجلسة الخامسة
	٣٠	مناقشة	
التعرف على هيكل اللغة	٦٠	محاضرة	الجلسة السادسة
	٣٠	مناقشة	
المعينات السمعية	٦٠	محاضرة	الجلسة السابعة
	٣٠	مناقشة	
تأثير الضعف السمعي على اللغة	٦٠	محاضرة	الجلسة الثامنة
	٣٠	مناقشة	
للتخاطب طريق تنمية اللغة لضعاف السمع	٦٠	محاضرة	الجلسة التاسعة
	٣٠	مناقشة	
إرشادات عامة	٦٠	محاضرة	الجلسة العاشرة
	٣٠	مناقشة	

ج - المرحلة التقويمية :

يتم خلال هذه المرحلة ما يلي :

أ - قياس مدى التغير الناجم من البرنامج الإرشادي من خلال قياس عائد تطبيق اللغة قياسا بعديا .

ب - التقويم النهائي للتجربة .

### ثانياً : عرض للجلسات الإرشادية :

يتضمن هذا القسم عرضاً للجلسات الإرشادية التي قام الباحث بتنفيذها، ثم ينتقل الباحث بعد ذلك إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفروض التي تنطلق منها من خلال القياسات القبليّة والبعديّة للجماعة التجريبية من الأطفال ضعاف السمع على اختبار اللغة العربي .

#### الجلسة الأولى : -

موضوع الجلسة - التعريف بالضعف السمعي ودرجاته .

#### الهدف من الجلسة : -

- ١- مساعدة الأمهات على فهم الحقائق المتعلقة بطبيعة الإعاقة السمعية .
- ٢- إعطاء فكرة مبسطة عن تكوين الأذن وكيفية حدوث السمع .
- ٣- إلقاء الضوء على أهمية التفاعل بين الأم وطفلها ضعيف السمع بشكل سوى في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي الحالي موضوع الدراسة .

#### المحتوى : -

بدأ الباحث هذه الجلسة بتوجيه التحية للأمهات على حضورهن في الميعاد المحدد، وأوضح لهن أن كان يدل ذلك على شيء فأنما يدل على شعورهن بأهمية البرنامج الإرشادي، وحاجتهن إلى تعليماته وإرشاداته لمساعدتهن على رعاية أطفالهن ضعاف السمع الرعاية التي تطمئنهن على مستقبلهم فيما بعد .

وأكد الباحث في بداية الحديث معهن على أن دور الأم دور أساسي بالنسبة للطفل وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، ومن ثم يكون من الضروري أن تدرك الأم أهمية الإلمام بالأسباب الخاصة بالضعف السمعي الوراثية منها والبيئية، وبدأ الباحث الحديث مع الأمهات عن العوامل الوراثية أو الخلقية والتي تسبب الإعاقة السمعية مثل زواج الأقارب الذي يسبب العيوب الخلقية المتعددة ومنها الضعف السمعي بدرجاته البسيط والمتوسط والشديد .

ثم انتقل الباحث إلى الحديث عن العوامل البيئية التي تسبب الضعف السمعى وأكد الباحث على أن من بين هذه العوامل البيئية مرض الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية أو تعاطى بعض العقاقير أثناء الحمل، أو تعرض الأم لحادث أو صدمة أثناء الحمل أو أثناء الولادة كالتفاف الحبل السرى حول رقبة الطفل أثناء الولادة مما يؤدي لنقص كمية الاوكسجين فتحدث الإعاقة .

ويؤكد الباحث أنه ليس هناك داع لإشعار الأم بالذنب تجاه إعاقة ابنها بالضعف السمعى ذلك لأنه خارج إرادتها . ثم قام الباحث بتوضيح تكوين الأذن من أذن خارجية وأذن وسطى وأذن داخلية وأكد الباحث على أن عملية انتقال الصوت يتم من خلال الأذن إلى العصب السمعى الذى ينقله إلى المخ ليتم ترميز الاصوات واعطائها المعنى حسب الاستخدام لها لدخل بيئة الفرد وتبعا لثقافة المجتمع الذى يشكل الهيكل الأساسى للغة الفرد .

وقد دارت بعض المناقشات بين الباحث والأمهات حول موضوع المحاضرة وتمثلت فى أن زواج الأقارب منتشر فى مجتمعنا المصرى ويشجعه الكثيرون وخاصة فى المناطق الريفية والصحراوية، واستفسرت إحدى الأمهات عن سلوك يومى يتبع عند الطفل ضعيف السمع مثل العناد وأوضح الباحث أن هذا السلوك هو سلوك عادى وأمر طبيعى وخاصة بهذه المرحلة العمرية .

#### — المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة : —

يتضح من خلال ما سبق استخدام الباحث للعديد من النظريات الخاصة بالإرشاد النفسى وكانت كالتالى : —

- نظرية التحليل النفسى واعتمد الباحث من خلالها على العلاقة المهنية .
- واستخدم الباحث النظرية السلوكية واعتمد على أساليب الفهم والاستبصار .
- كما تم استخدام إحدى طرق الإرشاد النفسى وهى الإرشاد الجماعى وأحد أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة .

#### — الجلسة الثانية : —

— موضوع الجلسة : سمات وخصائص طفل ما قبل المدرسة .



### — الهدف من الجلسة :

١— مساعدة الأمهات على فهم الحقائق المتعلقة بنمو الأطفال والسمات الخاصة بهذه المرحلة العمرية للأطفال بصفة عامة، والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة .

٢— إدراك التوقعات المختلفة من الأطفال فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية، والعقلية والانفعالية والاجتماعية في مراحل الطفولة المبكرة للطفل بصفة عامة والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة .

### — المحتوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بتوجيه التحية للأمهات، واستفسر منهن عن أحوال أطفالهن، وقد لاحظ الباحث تولّد الجماعة في مواعيدها وعدم تغيب أحد من أفرادها مما يعكس وجود رغبة لدى الأمهات كي تستوضح كيف تساعد طفلها ضعيف السمع بأكثر قدر ممكن .

واستفسر الباحث من جماعة الأمهات عن رأيهن في المناقشة التي تمت في الجلسة السابقة وما إذا كانت هناك بعض الاستفسارات والاستفسامات عما جاء بها، فأكد الجميع الاستفادة من الجلسة والرغبة في المزيد . فانتقل الباحث إلى موضوع الجلسة، وبدأ الحديث عن السمات الخاصة بالطفل والتي منها السمات الاجتماعية، السمات النفسية والسمات العقلية والجسمية في مرحلة ما قبل المدرسة .

وأوضح الباحث أن هذه الفترة عموماً هي فترة المتاعب والصعوبات وذلك لما تواجهه الأمهات من مشكلات كثيرة في التعامل والتفاعل مع أطفال هذه المرحلة بصفة عامة، فكثيراً ما يمر الطفل بنوبات عنيفة من الغضب والعناد خلال هذه المرحلة ولذا فلا عجب من أن يبدو هؤلاء الأطفال أقل جاذبية وأقل ظلاً من أطفال مرحلة سنّي للمهد .

وأكد الباحث على أن هذه المرحلة هي مرحلة الاستكشاف لأن الطفل يحاول اكتشاف البيئة المحيطة والإلمام بها ومعرفتها وفهمها .

ويستخدم أطفال هذه المرحلة الأسئلة والاستفسارات الموجهة للمحيطين بهم ولهذا فإن هذا العمر يسمى أيضاً بعمر الأسئلة لذا فإن من واجبات الأم الإجابة عن أسئلة الطفل واستفساره، وانتهاز هذه الفرصة لإشباع دوافعه إلى

المعرفة وتزويده بالمعلومات كما أكد الباحث على أن هذا العمر يسمى أيضاً بعمر التقليد لأن أطفال هذه المرحلة يميلون للتقليد فى الحركة والكلام، والمأكّل والملبس لذا فإن من واجبات الأم أن تكون قدوة حسنة أمام طفلها .

ثم انتقل الباحث خلال هذه الجلسة إلى الحديث عن السمات الخاصة بالطفل ضعيف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة مؤكداً على ضرورة تعريف الأمهات بالسمات الخاصة بالطفل ضعيف السمع حتى يمكنهم مساعدة الطفل والتعامل مع هذه السمات بصفة خاصة إلى جانب السمات العامة لهذه المرحلة بشكل لا يؤثر عليه تأثيراً سلبياً فيما بعد .

فأشار الباحث إلى أن الطفل المعاق سمعياً يعانى من خلل أو قصور فى واحدة من أهم الحواس التى تلعب دوراً مهماً فى بناء وتكوين شخصيته، فعن طريق حاسة السمع يتم اكتساب اللغة التى تمثل وسيلة الفرد الأولية للإتصال والتفاعل مع الآخرين ولما كان النمو اللغوى والاجتماعى والتربوى يعتمد كل منهما على الآخر إلى حد كبير عند الطفل عامة والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة، فإن توافق الطفل الاجتماعى والتربوى له ارتباط جذرى بقدرته اللغوية . وللطفل ضعيف السمع يعانى من بعض المشكلات السلوكية التى تبدو مظاهرها فى ميوله للتمرد والعصيان والعناد والعوانية والسرعة وهدم وتدمير ممتلكات الآخرين .

وقد يصاحب ذلك أحياناً نشاطاً زائدا ويظهر الطفل فى هذه المرحلة استجابة سريعة للإشارات البصرية وأنه أكثر عرضة للخطأ والنسيان، وأوضح الباحث للأمهات أن من السمات الاجتماعية الخاصة بالطفل ضعيف السمع العزلة الاجتماعية إلا أنه عندما يكون مع أقرانه ضعاف السمع يكون بينهم تفاعل ملحوظ وسرعة فى تبادل الألفة.

وأكد الباحث على ضرورة توعية الأم بأساليب التخاطب والتواصل السليمة مع طفلها ضعيف السمع .

وذكرت بعض المناقشات بين الباحث والأمهات حول موضوع المحاضرة وأوضح الباحث أن لكل مرحلة عمرية السمات الخاصة بها وأن هذه السمات الخاصة بالطفل ضعيف السمع أمر طبيعى وخاصة فى هذه المرحلة . وأن البحث سوف يتناول الأساليب التخاطبية الملائمة للطفل ضعيف السمع من خلال جلسات البرنامج .

وانهى الباحث الجلسة بوعد الأمهات بتناول أساليب رعاية الطفل  
ضعيف السمع فى الجلسة القادمة .

### — المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة : —

يتضح من خلال ما سبق استخدام الباحث للعديد من النظريات الخاصة  
بالإرشاد النفسى منها .

— نظرية التحليل النفسى واستخدم منها العلاقة المهنية والمعونة النفسية كما  
استخدم نظرية التعلم من خلال استخدامه أساليب التعلم والاستبصار .

— نظرية العلاج العقلانى الانفعالى وذلك من خلال الإقناع للمتواصل  
للأمهات وتغيير معتقداتهم غير المنطقية نحو الطفل ضعيف السمع .

— كما استخدم الباحث إحدى طرق الإرشاد النفسى وهى الإرشاد الجماعى  
وأحد أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة .

### — الجلسة الثالثة : —

#### — موضوع الجلسة : —

أساليب رعاية الطفل ضعيف السمع .

#### — الهدف من الجلسة : —

١— التأكيد على أن الأسرة هى المؤسسة التربوية الأولى والمهمة التى يعيش  
فيها الطفل ضعيف السمع .

٢— ضرورة تفهم الأمهات ردود الأفعال التى تحدث داخل الأسرة وتأثيرها  
على الطفل ضعيف السمع (المعاق) .

٣— الحديث عن أساليب للرعاية الخاصة بالطفل من خلال أحد الخبراء .

٤— إعطاء فكرة عن أساليب الرعاية الخاطئة مع ذكر العديد من الأمثلة  
والتجارب والمواقف التى تحدث داخل الأسرة مثل النبذ — الحماية الزائدة  
— القسوة — الإهمال .

**المحتوى :**

بدأ الباحث الجلسة مرحبا بالخبير والتعريف به، وبخبرته المتعددة التربوية والنفسية، وحدد المحاور التي تحتاج الأمهات إليها في الحديث، وهنا أشار الباحث إلى ما يحدث داخل الأسرة عندما تعلم أن هناك طفل معاق سمعيا والاثار المترتبة على ذلك ومنها الصدمة والإنكار والخوف والاحباط وتضارب المشاعر والأحاسيس وأهمها الإحساس بالذنب .

ثم تأتي مرحلة التكيف والتأقلم والتقبل وهنا يبدأ الوالدان في البحث عن حلول عملية لمساعدة طفلها ضعيف السمع وأكد الباحث أن هذه الأفعال تحدث لكافة الأسر التي يوجد بها طفل معاق في البداية ولكن لا بد أن نشير أن الضعف السمعي لا يعتبر حادثا مخيبا لآمال الأسرة في الطفل فإذا تلقى الطفل الرعاية والاهتمام عندئذ سيصبح الطفل المعاق سمعيا مقبولا ويحظى بالاحترام والتقدير ويحقق طموحات الأسرة .

ثم تناول الخبير الحديث في هذه الجلسة عن الأساليب التربوية السليمة في معاملة الطفل ضعيف السمع كأي طفل عادي له احتياجات يجب أن تراعى من جانب الأمهات والبعاد عن الأساليب الخاطئة على سبيل المثال النبذ - التفرقة - والحماية الزائدة - والقسوة على طفلها ضعيف السمع .

وقام الخبير بتعريف كل أسلوب ونكر الأمثلة الخاصة بكل أسلوب وأكد الخبير على تجنب الأمهات لاسلوب الحماية الزائدة والتكليل الزائد لطفلها ضعيف السمع حيث يؤدي هذا الأسلوب لخلق طفل اعتمادى فاقد الثقة بنفسه لا يستطيع مواجهة الموقف وتحرمه من السلوك الاستقلالى كما أكد على البعد عن أسلوب النبذ (الرفض) والتأكيد على حاجة الطفل ضعيف السمع إلى أسلوب التقبل والدفاء وأن هذه الحاجة تعتبر من الحاجات الأولية للطفل بصفة عامة .

والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة يحتاج لأن يكون مقبولا من الآخرين ومحبويا منهم وقبول طلب الطفل واعطائه الفرصة للمناقشة والكلام. وظهوره أمام الآخرين ومشاركة أخوته في الاعمال المنزلية البسيطة مثل فتح الباب، استقبال الضيوف، المشاركة في الحديث .

وأكد الخبير على ضرورة ابتعاد الأمهات عن أسلوب الإهمال لتجنب طفلها ضعيف السمع العزلة الاجتماعية والشعور بعدم الانتماء لأن الطفل بحاجة مستمرة إلى الأمن والرعاية والتقبل .

وبعد الانتهاء من المحاضرة دارت مناقشة بين الباحث والأمهات حول موضوع الجلسة وأكد الخبير على الأمهات بضرورة اتباع الأساليب التربوية السليمة وتجنب الأساليب الخاطئة في معاملة أطفالهن ضعاف السمع .

### المنطلقات النظرية :

يتضح من الجلسة استخدام الباحث الأساليب التالية :

— استخدام سلوك المحاضرة والمناقشة الجماعية المستخدم فيها الإرشاد الجماعي .

— الاستعانة بأحد الخبراء وهو ما تؤكد عليه البرامج الإرشادية، وكانت نتيجة الاستعانة بأحد الخبراء هو تصحيح المفاهيم الخاطئة عن أساليب الرعاية مما يعمل على أن نصل لمفهوم مهم وهو أن قيمة المعاق تكمن في إنسانيته .

— استخدام الباحث العديد من المفاهيم المستخدمة في النظريات النفسية منها :

أ — أساليب تكوين البصيرة .

ب — العلاقة المهنية .

ج — أساليب التعلم .

### الجلسة الرابعة :

#### موضوع الجلسة :

احتياجات الطفولة بصفة عامة، احتياجات الطفل ضعيف السمع بصفة خاصة .

#### الهدف من الجلسة : —

١ — توضيح المقصود باحتياجات الطفولة .

٢ — التأكيد على ضرورة اتباع احتياجات الطفل ضعيف السمع لتجنب تعرض الطفل ضعيف السمع للمشكلات النفسية والتي منها عدم الاتزان الانفعالي والشعور بالنقص .

٣ — ذكر العديد من الأمثلة والصور المتعلقة بالاحتياجات النفسية.

### المحتوى : -

بدأ الباحث هذه الجلسة بتوجيه الشكر للأمهات على المجهود المبذول منهن في حضور الجلسات الإرشادية بانتظام والاستفسار عن أحوال أطفالهن.

وانتقل الباحث فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهو احتياجات الطفولة بصفة عامة من حاجات فسيولوجية (الجوع، العطش، التنفس ..) .  
وحاجات الأمن (الطمأنينة والأمان، غياب الأخطار ..) .  
حاجات الحب (الانتماء، التقبل، الانتماء) .  
حاجات الاحترام (الانجاز، القبول، الاستحسان، الكفاءة، التقدير) .  
حاجات تحقيق الذات (إنجاز تحقيق الذات وتحقيق الفرد لامكانياته) . (١٦، ١٩٨٧، ٩٨) .

وأكد الباحث أن النمو النفسي للطفل ضعيف السمع يعتمد على عدة عوامل منها (بداية حدوث الإعاقة، الإعاقة السمعية، وأساليب التنشئة الاجتماعية والرعاية) . وأن شخصية الطفل تتأثر بطبيعة الحال بهذه العوامل.

ولذلك أكد الباحث على أن الطفل ضعيف السمع قد يكون بطبيعة الحال أكثر عرضة لمواقف الإحباط وعدم الطمأنينة ويكون أكثر انعزالا .

ولذلك نجد أن اعتماد الطفل على الأم يجعله لا يشعر بالاستقرار أو الأمن إلا في جوارها . ونتيجة لهذا الاعتماد تتولد لديه الحاجة إلى الحب والشعور بحبة الآخرين المحيطين به . فهو يحتاج لأن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه من الأشخاص المحيطين به مع مراعاة عدم المبالغة في تدليل الطفل ضعيف السمع ويحتاج إلى اتباع الحزم معه أو حتى العقاب عند اللزوم أو عدم فرض واجبات عليه، حيث أن ذلك يؤدي إلى فقدان الطفل ثقته بنفسه، ويجب عدم استخدام القسوة . كما أن الحب الكثير مثله كمثل الحرمان من الحب كليهما ضار يعوق نمو الطفل ولا يعطيه فرصة الاستقلال والاعتماد على النفس فيصبح إنانيا متركزا حول ذاته عندما يخرج للحياة الاجتماعية .

وأكد الباحث للأمهات أن للطفل ضعيف السمع احتياجاته التعليمية الخاصة حيث تعتبر لغة التفاهم هي أهم العوائق أمام الطفل ضعيف السمع فهو يحتاج إلى أساليب تعليمية تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين .

ونظرا لأن الطفل عادى السمع يأتى إلى مرحلة المدرسة ولديه من المعلومات والألفاظ اللغوية قسط كبير نتيجة تكرار سماعها كل يوم فى مناسبات مختلفة مما يثبت هذه المعلومات، أما بالنسبة للطفل ضعيف السمع فإنه يأتى ومعلوماته اللغوية ناقصة تكاد تكون معدومة فعلى الأم الانتباه لأهمية تنمية لغة طفلها ضعيف السمع حتى يتسنى له التأهل لمرحلة المدرسة لغويا .

ثم فتح الباحث الحوار مع جماعة الأمهات ودارت المناقشات الجماعية بين الباحث والأمهات .

#### المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث أثناء الجلسة : -

يتضح من خلال العرض السابق استخدام الباحث للعديد من النظريات النفسية الخاصة بالإرشاد النفسى وكانت كالتالى :

نظرية التحليل النفسى والنظرية المعرفية، كما استخدم أيضا العديد من الإرشاد الجماعى مثل المحاضرة والمناقشة، والعديد من الأساليب العلاجية المستوحاة من النظريات النفسية التى تساعد على زيادة وعى الأمهات وإدراكهن ومنها أساليب التعلم وتكوين البصيرة .

#### الجلسة الخامسة :

##### موضوع الجلسة : -

التعريف باللغة ومكوناتها .

##### الهدف من الجلسة :

- ١- توضيح دور اللغة فى تنمية الطفل فى جميع جوانب الشخصية .
- ٢- التأكيد على أن الأم هى العنصر الأساسى فى اكتساب الطفل للغة .
- ٣- الحديث عن مكونات اللغة من خلال إحدى الخبراء .

### المحتوى :

بدأ الباحث الجلسة مرحبا بالخبير والتعريف به، وبخبراته المتعددة فى مجال التخاطب، وحدد المحاور التى تحتاج إليها الأمهات فى الحديث، ثم تحدث الباحث عن أهمية اللغة للطفل حيث أنها تنمى عنده النواحي الاخلاقية والاجتماعية والفكرية .

كما أن اللغة دور كبير فى تنمية الطفل من جميع جوانب الشخصية . وباعتبار أن الأم هى العنصر الاساسى والجوهرى فى الأسرة . فعليها تقع مسئولية عظيمة، ولا سيما فيما تختاره من أساليب التواصل مع طفلها .

فكلما كانت الأم على قدر من الوعى لفهم مسئوليتها كلما كان توجيهها للخلقى والاجتماعى والفكرى لطفلها أدق تنظيما، وأكثر تأثيرا، ولا يتم ذلك إلا بواسطة اللغة .

ثم تحدث الخبير عن اللغة ومكوناتها، موضحا أن اللغة تتكون من المعنى، (المضمون) أى اكتساب معرفة معنى الكلمة فتكتسب الكلمات المعبرة عن ملامح أعم قبل التى تعبر عن ملامح خاصة . فكلمات الحجم مثل (كبير — صغير) تكتسب قبل تلك التى تشير إلى الطول والارتفاع مثل (طويل أو عالى) ولذلك يمكن القول أن نعلم اللغة يبدأ من العام إلى الخاص .

والكلمة الأقل تعقيدا يعرفها الطفل قبل الأكثر تعقيدا فى كلمتين من نفس المجموعة (يعطى، يدفع) بلغة الطفل (أدى، أدفع).

يتعلم الطفل كلمة (أعطى) أى شئ فهمى أعم وأسهل من كلمة (أدفع) والتى يتعلمها بعد ذلك لدفع المال مثلا . ويفهم الطفل معنى (فى) و (على) قبل (تحت) وعليه فإنه يستخدم كلمة (فى) قبل كلمة (تحت) .

وقد يستخدم الطفل كلمة مضادة للتعبير عن كلمة أخرى مثل (أكثر) ليرمز إلى كلمة (أقل) فكلمة (أكثر) تكون أسهل على الطفل من كلمة (أقل) .

وأكد على أن الشئ الذى يستقر فى ذهن الطفل ليس شكل الشئ ولكن استخدام الشئ وأن المعنى عند الطفل يساق من خلال حجم مفردات اللغة عند الطفل وعمق الفهم مثل (حمامة — طائر ذو جناحين) .



وانتقل بعد ذلك إلى التحدث عن العنصر الثانى فى تركيب اللغة وهو التركيب النحوى والذى يهتم بترتيب عناصر اللغة وعلاقة كل عنصر بالآخر ويحكمه مجموعة قواعد تسمح بالتعبير ليكون الكلام ذو معنى .

ونقوم القواعد السياقية بربط التركيبات العسقة بالتركيبات السطحية وأوضح أن التركيب اللغوى السطحى هو الشكل الخارجى للجملة . وأن التركيب اللغوى العميق هو وظيفة اللغة فالتركيب العميق هو المفهوم الذى يكون لدى الفرد ويحتاج للتعبير عنه بواسطة التركيب السطحى مثال : (عمل خالد) . فى هذا المثال نجد تركيب سطحى واحد وأكثر من تركيب عميق بمعنى خصوصية العمل لشخص يدعى خالد أو خلود العمل على مر الزمن .

ثم تحدث الخبير عن التركيب اللفظى فأوضح أن اللغة رمز وأصوات . وأصوات اللغة مسموعة من خلال الإنجاز الفعلى للغة وهو الكلام أو هو اللغة فى صورتها المنطوقة . فالتركيب الصوتى اللغوى يتابع لأصوات معنية يحدث الكلمة . ويعتبر الفونيم أصغر وحدة لغوية قادرة على تغيير المعنى لكن لا تحمل معنى فى حد ذاتها مثل : جار، فار، نار، غار . وفى هذا المثال نجد بالطبع المعنى يتغير فى كل هذه الكلمات بسبب تغيير هذا الفونيم الواحد .

ثم أرشد الباحث الأمهات إلى أهمية التعرف على السواكن والمتحركات فالسواكن تنتج من أحداث اختناقات وسدود فى طريق الهواء (الزفير) وهى تمتاز بشدة أقل من المتحركات وتردد أعلى . والمتحركات تمتاز بشدة أعلى وتردد أقل من السواكن وتمتاز بوجود ممر صوتى مفتوح . كما أرشد إلى أهمية مراعاة الاطار اللحنى والتنغيم أثناء التواصل مع طفلها فكل جملة نغمة ومن هذه النغمة يمكن التعرف على نوع الجملة هل هى (استفهام) أم (امر) أم (تعجب) . . . إلخ .

كما ركز الباحث أيضا على ضرورة أن مراعاة الأم لإستخدام التأكيد أثناء عملية التواصل على جزء من الجملة هو الأهم لتوصيله للطفل مما يساعد على أن يستخدم الطفل نفس الأسلوب فى كلامه فيما بعد ويساعد على إبراز للحالة النفسية له .

ففى مثال (القطعة الكبيرة أكلت اللحم) إما أن تركز الأم أثناء الكلام على القطعة الكبيرة أو تركز على اللحم .

كما أكد الباحث على أهمية البرجماتيقا (البلاغة) وسلامة أصوات اللغة .

#### المنطلقات النظرية :

— يتضح من الجلسة استخدام الباحث لبعض أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة .

— استخدام أساليب التعلم والاستبصار .

— الاستعانة بأحد الخبراء وهو ما يؤكد عليه معدو البرامج الإرشادية، وكانت نتيجة الاستعانة بالخبراء تصحيح العديد من المفاهيم عن اللغة لدى الأمهات والتعرف على مكونات اللغة حتى يتسنى لهن مراعاة ذلك أثناء عملية مساعدة أطفالهن فى تنمية اللغة .

#### الجلسة السادسة :

##### موضوع الجلسة :

التعرف على هيكل اللغة .

##### الهدف من الجلسة :

لقد صممت هذه الجلسة لمساعدة الأمهات على التعرف على أبعاد اللغة . والمتضمنة اللغة الداخلية والسلبية الايجابية .

##### المحتوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالترحيب بالأمهات وتوجيه الشكر لهن على المجهود المبذول من جانبهن بحضور الجلسات الإرشادية فى مياعدها المحدد، وانتقل الباحث فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهو أبعاد اللغة وأشار الباحث إلى أن اللغة الداخلية للطفل تتطوى على قدرات الطفل المعرفية ومدى انتباه الطفل للأشياء المحيطة .

فمثلا : عندما يجد عريية (لعبة) يقوم بتسييرها على عجلها أو عندما يرى قفل فيضع فيه المفتاح ويحاول فتحه، أو عندما يمسك نظارة يحاول وضعها على عينيه . ونجد أنه يتتبعه عندما تقوم الأم بعمل أى شئ مثل

للمكعبات ويكون الطفل فى هذه المرحلة لديه التواصل البصرى جيد ولديه قدرة على التقليد .

كما أنه يستطيع إدراك السببية مثل : عند اضاءة للنور ينظر إلى المفتاح لا إلى اللبة وعندما يكون الطفل جالسا وتلقى بالكرة من خلفه ينظر إلى من قذف الكرة .

وأشار الباحث إلى أن الطفل يستطيع أيضا إدراك دوافع الشئ وعندما تخفى شئ بشكل مفاجئ يبحث عنه الطفل لأنه يعلم أن الشئ لن يختفى نهائيا .

وأشار الباحث أيضا إلى أن الطفل ينتقل بعد ذلك إلى اللغة السلبية وهى التى تسبق اللغة الايجابية وأكد الباحث على أهمية اللغة السلبية (الاستقبالية) وهى تمثل مدى معرفة الطفل بأسماء أعضاء المجموعات البيئية المختلفة كالأفراد الأسرة وأعضاء الجسم والطعام والحيوانات وأصواتها والفواكه والخضروات والاثاث والألوان فعندما تسأل الأم طفلها يشير إلى الشئ موضوع السؤال .

ولقد الباحث على أهمية هذه المرحلة بالنسبة للطفل ضعيف السمع .

مثال : تقوم الأم بأسماع طفلها صوت نباح كلب عن طريق كاسيت ونقول له ايه ده ثم تسمى بعض الحيوانات بأسمها مثل قطرة - كلب - حصان بعد عرض صورها على الطفل فيشير الطفل إلى صورة الكلب ثم أوضح الباحث بعض أساليب تنمية اللغة الاستقبالية بالحديث بشكل متواصل مع الطفل وسؤاله عن الأصوات المختلفة والإجابة فى نفس الوقت .

مثال : عندما يسمع صوت قطار نقول له الأم ايه ده ثم نقول له ده قطار بيقول (توت توت) .

ثم انتقل الباحث للحديث عن اللغة الايجابية (التعبيرية) . وأوضح للأمهات أن الطفل عندما يفهم معنى اللغة تكون اللغة وظيفيا لديه ايجابية وعلى الأم أن ينصب اهتمامها على حجم المفردات لدى الطفل والتى يعرفها بالفعل (اللغة الاستقبالية) . وحجم المفردات التى يستخدمها بالفعل (اللغة التعبيرية) .

وأوضح الباحث أهمية تخاطب الأم مع طفلها ضعيف السمع وأن تحول الأم الحياة اليومية لطفلها إلى نظام تعليمي للغة.

بعد ذلك دارت العديد من المناقشات الجماعية بين الباحث والأمهات حول موضوع الجلسة وقد أكدت إحدى الأمهات على نظام محكم مع طفلها بقصد تعليمه اللغة ولكن لا يأتي بنتيجة سريعة ولكن أكد الباحث أن هذه الأشكال من الأنظمة المحكمة قد تشعر طفلها بأنه مقيد فلا يستجيب لمجهودات الأم ولكن على الأم أن توظف المواقف الحياتية اليومية الطبيعية في تعليم طفلها اللغة. فمثلاً : عندما تأخذ الأم طفلها لشراء بعض الأشياء تقوم بإعطاء الطفل النقود وتقول له " قول " (تفضل يا عم) للبائع مثلاً .

#### المنطلقات النظرية التي اعتمد عليها الباحث في الجلسة :

تضمنت هذه الجلسة استخدام الباحث للعديد من النظريات الإرشادية مثل النظرية المعرفية بهدف تصحيح الأفكار، وتعديل الاتجاهات، وأسلوب الاستبصار والتعلم كأحد الأساليب المستخدمة في العملية الإرشادية والمستقاة من النظرية السلوكية . كما تم استخدام المحاضرة، والمناقشة كأحدى عمليات الإرشاد الجماعي .

#### الجلسة السابعة :

##### موضوع الجلسة :

المعينات السمعية .

##### الهدف من الدراسة :

١- إطلاع الأمهات وتعريفهن بالكيفية التي تستخدم بها معينات السمع مع أطفالهن ضعاف السمع .

٢- أن تحصل الأم على الإرشادات الخاصة لحل المشكلة المتصلة باستعمال السماع، الخاصة بطفلها ضعيف السمع .

#### المحتوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالترحيب بالأمهات وتوجيه الشكر لهن على الانتظام في حضور الجلسات الإرشادية ثم قام الباحث بتقديم الخبير . وبدأ الخبير الحديث بتعريف المعين السمعي Hearing Aid على أنه وسيلة

تستخدم لجمع الموجات الصوتية وتكبيرها وتوصيلها لكنى تساعد الطفل ضعيف السمع على الاستفادة من قدرته السمعية إلى أقصى حد ممكن .

وأكد الخبير على أن المعين السمعي يتكون من ميكروفون لتجميع الأصوات ومكبر صوت وسماعة تترجم النبضات الكهربائية إلى موجات صوتية مسموعة .

ثم انتقل الخبير إلى التأكيد على أن يرتدى الطفل ضعيف السمع السماعة كل ساعات يقظته بعد تحديد نوع السماعة المناسبة وعلى الأم أن ترغب طفلها في أن يستخدم السماعة وأن يحافظ عليها ووضع الخبير للأمهات المشكلة الخاصة بالمعين السمعي وأجزاء الصيانة الأولية على سنبل المثال في حالة عدم عمل المعين أو عمله بشكل متقطع فعلى الأم في هذه الحالة أن تفحص البطاريات ثم تتأكد من عدم انسداد قالب الأذن أو أنبوبية توصيل الهواء (قد يكون هناك ماء في الأنبوبة) .

ثم أكد الخبير على شرح الإرشادات الخاصة لحل المشكلات المتصلة باستعمال السماعة من خلال شرح النموذج المعد لذلك الغرض من قبل وحدة التخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابية . وسنورد في نهاية الدراسة هذا الجدول ضمن الملاحق المرفقة .

وبعد انتهاء حديث الخبير كان هناك مناقشات عديدة بين الخبير والأمهات عن كيفية جعل الطفل يتحمل وجود المعين السمعي ولا يخلعه وكيف نجعل الطفل يتكيف معه وأكد الخبير أنه بالصبر والمثابرة يتم تدريب الطفل على التكيف مع السماعة وأن ينظر إليها على أنها مثلها مثل النظارة التي يرتديها الأطفال ضعاف البصر .

وأنهى الباحث الجلسة بالشكر للخبير ووجه الشكر أيضاً للأمهات ووعدهن بتناول تأثير الضعف السمعي على لغة الطفل في الجلسة القادمة .

المنطلقات النظرية التي اعتمد عليها الباحث في الجلسة :

يتضح من تحليل الجلسة السابقة ما يلي :

— استعانة الباحث بأحد الخبراء وهو ما أشار إليه العديد من الباحثين من ضرورة أن يحتوى البرنامج الإرشادى على فريق عمل وليس الباحث بمفرده، مما يساعد على تنمية المزيد من المعلومات المرشد إليه (الجماعة التجريبية) مما يزيد من فاعلية البرنامج .

— استخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية كأحد الأساليب المستخدمة فى الإرشاد الجماعى .

### الجلسة الثامنة :

#### موضوع الجلسة :

تأثير الضعف السمعى على اللغة .

#### الهدف من الجلسة :

— أن تتعرف الأمهات على تأثير الضعف السمعى على القدرة اللغوية لدى أطفالهن . ضعاف السمع .  
— التأكيد على أهمية التخاطب مع الطفل فى مرحلة مبكرة بشكل متفائل للاستفادة من محتوى البرنامج الإرشادى الحالى فى الوصول بالطفل لأفضل مستوى من النمو اللغوى .

#### المحتوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالاستفسار من الأمهات عن رأيهن فى الجلسة السابقة ومدى استفادتهن من الخبير الذى تم الاستعانة به ليحدثهن عن المعينات السمعية، فأكدن جميعهن استفادتهن من هذه الجلسة .

وانتقل الباحث للحديث عن موضوع الجلسة وهو تأثير ضعف السمع على اللغة لدى الأطفال . فأشار الباحث إلى أن الضعف السمعى يؤثر على نمو اللغة عند الطفل بشكل ملحوظ وكذلك على صحته النفسية وتقبله لذاته فضعف السمع لا يمكن للطفل من اللغة الاستقبالية وأكد الباحث للأمهات على أن اللغة الاستقبالية تتضمن المنبه السمعى واستخلاص المعانى من الكلمات والجمل . مما يؤثر بالتبعية على اللغة التعبيرية حيث لا يتمكن الطفل من أن يكون لديه الحصيلة اللغوية التى يقوم باستدعاء الكلمات منها ليقوم بترتيبها فى عبارات وجمل وهى التى تشكل قواعد اللغة .

مما يؤدي إلى غياب القدرة على اللغة التعبيرية وبالتالي غياب القسرة على التفاعل والتواصل وهذا يجعل الطفل يتعرض لكثير من الاحباطات فيكون عنيفا أحيانا أو ميالا للعزلة أحيانا أخرى .

ثم عاد الباحث ليؤكد للأمهات أن الطفل ضعيف السمع يمكن أن يكون طفلا لديه لغة مكتملة ويمكن تأهيله لدخول المدرسة . وأن هناك ضعافا سمعيا قد حققوا مستوى طبيعيا في الاختبارات اللغوية رغم إعاقتهم .

ولكد الباحث على ضرورة التواصل مع الطفل بالأساليب للتخاطبية الملائمة لطبيعة الضعف السمعي .

وأوضح الباحث للأمهات أن هذا الموضوع هو موضوع الجلسة القادمة ودارت المناقشات الجماعية بين الباحث والأمهات حول كيفية إثراء اللغة الاستقبالية بالمحصول اللغوي ليتمكن الطفل ضعيف السمع من التغلب على مشكلات اللغة التعبيرية بأن تكون لديه الكلمات التي يربتها في عبارات وجمل بعد ذلك .

— وانتهت المناقشة على وعد من الباحث بالحديث عن أساليب للتخاطب التي تتناسب مع طبيعة الضعف السمعي في الجلسة القادمة مع أحد الخبراء .

### المنطلقات النظرية :

يتضح من خلال العرض السابق استخدام الباحث للعديد من النظريات النفسية الخاصة بالإرشاد النفسي وكانت كالتالي :

- ١- نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي والتي تشتمل على محاولات لقناع متواصل للأمهات وتفسير اعتقاداتهن غير المنطقية ومساعدتهن على التفكير بعقلانية في المشكلات التي تواجههن .
- ٢- استخدام المحاضرة والمناقشة كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي .
- ٣- استخدام أساليب التعلم وتكوين البصيرة كأحد إجراءات العملية الإرشادية.
- ٤- استخدام العديد من العمليات التي تساعد على إنجاح الجلسة الإرشادية مثل التقبل والمشاركة الفعالة وحسن الاصغاء .

## الجلسة التاسعة :

### موضوع الجلسة :

التخاطب طريق تنمية اللغة لضعاف السمع .

### الهدف من الجلسة :

- ١- إلمام الأمهات بطرق وأساليب التخاطب والتواصل الملائم لطبيعة الضعف السمعى .
- ٢- تعريف الأمهات دور التخاطب وأهميته للطفل ضعيف السمع.

### المحتوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالترحيب بخبير التخاطب وهو رئيس وحدة التخاطب بمستشفى عين شمس التخصصى، حيث أنه قد تم تحديد موعد الجلسة مسبقا مع الخبير وانتقلت إليه الأمهات بوحدة التخاطب بمستشفى عين شمس التخصصى .

وشكر الباحث الخبير على قبوله للحديث خلال الجلسة الإرشادية التى تناقش موضوع يهم أسرة الطفل ضعيف السمع ثم توجه الباحث بالشكر إلى الأمهات على حضورهن فى الميعاد المحدد للجلسة وتكبدن عناء الانتقال إلى المكان .

وبدأ الخبير بتوضيح مفهوم التخاطب على أنه تناول للمعنى بين طرفين يتطلب أداء سليما لإخراج الصوت وتكوين أصوات الكلام و الإستعمال الرمزى للغوى السليم لتلك الأصوات حتى يمكن أن تتم هذه العملية وذلك التبادل .

وأوضح أن العلاقة التخاطبية قد تكون فى مجال الصوت أو النطق أو اللغة وأن الطفل ضعيف السمع منذ الطفولة المبكرة والذي يعانى من تأخر لغوى يواجه مشكلة تعوقه عن الاندماج فى المجتمع الذى يعيش فيه وقد تحد من فرص تعلمه واكتسابه للمعرفة من البيئة .

وعاد الخبير ليؤكد للأمهات أنه فى حالة اتباع الأساليب التخاطبية بشكل منتظم مع الاستفادة من الإرشادات الخاصة بتنمية اللغة يستطيع الطفل أن



يكون لديه حصيلة لغوية تؤهله للتفاعل والتواصل مع الأم والأسرة والبيئة المحيطة به ومن ثم يكون مستعدا للالتحاق بمرحلة المدرسة بشكل يمكنه من التحصيل والتعلم .

وأكد الخبير أن نطق الطفل ضعيف السمع لا يتطور تطورا عاديا فالكلام عملية مكتسبة تعتمد على التقليد والمحاكاة الصوتية، ومعنى ذلك أن وجود ضعف سمعي يترتب عليه قصور في عملية النطق، ولذلك أوضح الخبير أنه من الضروري أن يحصل هؤلاء الأطفال ضعاف السمع وبخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة على تمرينات تدريبية للسمع وبالتالي للنطق والكلام من خلال الأمهات على أساس أن تضع الأم في اعتبارها أنها متحدية حتى تنسم بسعة الصدر والصبر وتصل بطفلها إلى أقصى درجة ممكنة للنمو اللغوي .

ثم شرح الخبير بعض أساليب التواصل للتدريب على التمييز السمعي وتنبيه السمع دون الاعتماد على رؤية الطفل ضعيف السمع لشفاة الأم أثناء التدريب وهي أن تجلس الأم خلف الطفل أو أن تجلس أمامه مع إخفاء الشفاة باحدى اليدين والتحدث للطفل بصوت مناسب أو الغناء أو سرد قصة بسيطة أو من خلال اللعب بعرض صور الحيوانات أو الطيور أو وسائل المواصلات وتقليد أصواتها للتدريب على التمييز بين الأصوات .

وأكد الخبير على أنه يجب على الأم عمل تدريبات للانتباه السمعي عن طريق التسجيلات الصوتية التي تسمح له أن يسمع صوته وأن تسيير خطوة التمرينات السمعية جنبا إلى جنب مع التدريبات الكلامية . وأن تعرض على الطفل الأشياء التي تريد تعليمها له وتربط بين منطوق الكلمة وملولها حسيا وسمعا . وأن تراعى مستوى الطفل ومرحلته في النمو الجسمي والعقلي وتبدأ بالأشياء الموجودة أمامه والمرتبطة بشكل مباشر بحياته وحاجاته الأساسية .

وفي نهاية اكمال اللغة تستطيع الأم تصحيح الاصوات وأكد الخبير على أن دور الأم قبل طبيب وأخصائي التخاطب ودارت مناقشة جماعية بين الخبير والأمهات حول كيفية التحكم في انتباه الطفل أثناء إجراء التدريبات السمعية وأوضح الخبير أنه يجب على الأم تخير الوقت المناسب فلا يكون

هناك ما يجذب انتباه الطفل بعيدا عن التدريبات مثل التلفزيون أو انشغال فكر الطفل باللعب، وعلى الأم أن تستفيد من الأشياء التي تجذب انتباه الطفل وأن تجعلها كمعززات تتيحها للطفل في حالة طاعة الطفل وكذلك تحاول الأم الاستفادة من كل مواقف الحياة لجعل طفلها في حالة تواصل وتخاطب دائم ومستمر .

#### المنطلقات النظرية التي اعتمد عليها الباحث في الجلسة : -

في هذه الجلسة استعان الباحث بأحد الخبراء المتخصصين وهذا ما أكدت عليه البرامج الإرشادية من ضرورة أن يشارك في البرنامج أكثر من مرشد .

- كما تم استخدام إحدى طرق الإرشاد النفسي وهي الإرشاد الجماعي وأحد أساليب الإرشاد الجماعي وهي المحاضرة والمناقشة كأحد أساليب الإرشاد الجماعي .

#### الجلسة العاشرة :

##### موضوع الجلسة :

إرشادات عامة للأمهات حول كيفية رعاية الطفل ضعيف السمع لغويا .

##### الهدف من الجلسة :

- التأكيد على أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر .
- التعرف على كيفية الوقاية من الخلل السمعي .
- إرشادات عامة للأمهات للتنبيه السمعي للغوى العام .

##### المحتوى :

بدأت هذه الجلسة بترحيب الباحث بالأمهات وتوجيه الشكر الكثير لهن على الالتزام بحضور الجلسات الإرشادية في مياعدها المحدد واستجابتهن خلال تنفيذ البرنامج الإرشادي .

وأشار الباحث إلى ضرورة تزويد الأمهات بالمعلومات التي تساعدهن على الاكتشاف المبكر من خلال ملاحظة أن الطفل لا ينتبه إلى وقع الأقدام

أو إلى الاصوات العالية من حوله، أو في حالة تعرض الأم لحمى أثناء الحمل، أو اذا تعرضت الأم لمخاطر أو صعوبة أثناء الولادة، أو اذا كان في الأسرة مريض من ضعف السمع، فعلى الأم في هذه الحالات أن تختبر سمع طفلها .

وقام الباحث بتوزيع قائمة للاكتشاف المبكر، والموجودة بملاحق الدراسة ثم أكد الباحث على أهمية التدخل المبكر والذي يساعد على تسهيل الطفل ضعيف السمع، ثم عرض على الأمهات إرشادات التثبيته للغوى والموجود بملاحق الدراسة وناقشها مع الأمهات وأيضا إرشادات عامة للوقاية من ضعف السمع من مطبوعات معهد السمع والكلام .

كما أكد الباحث أن الاكتشاف المبكر مهم وأهم من ذلك هو الوقاية من الضعف السمعي واعتلال السمع من خلال تطعيم الأطفال ضد الأمراض الفيروسية الثلاث للحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية في سن ٩ شهور وثمانية عشر شهرا . والاهتمام بالعلاج المبكر لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي والتهابات الأذن عند الأطفال .

وأشار الباحث في نهاية الجلسة إلى بعض الإرشادات الخاصة بتهيئة الظروف المناسبة للتخاطب مع الطفل ضعيف السمع كانت كالتالي :

— اختيار غرفة هادئة بالمنزل ومن المفضل وجود ستائر على النوافذ وسجاد على الأرض وذلك لامتصاص لكبر قدر من الضوضاء .  
— وتدريب الطفل على الإدراك والتمييز السمعي للأصوات المختلفة مثل : جرس الباب — التلفون — المنبه .  
— وأكد الباحث على أن تنتبه الأم أثناء مخاطبتها مع طفلها أن تكون على مسافة مناسبة لا تزيد عن متر بحيث تكون رؤية وجهها ممكنة بالنسبة لطفلها .

— وأن تستخدم الأم أشياء يمكن للطفل أن يراها ويلمسها ويدركها مثل كوب، ملعقة، مفتاح إلخ . وأن يكون صوت الأم معتدلا ليس بالمرتفع أو المنخفض ومن المهم أن لا تستجيب الأم لإشارة الطفل كي لا يعود على لغة الإشارة وأن تخاطب الأم طفلها في كافة المواقف وبشكل طبيعي وتشجعه على التخاطب وأن تكافاه على محاولاته لتقليد الاصوات أو الكلام .

وفى نهاية الجلسة دارت مناقشة عن كيفية جعل الطفل يستفيد من كل المواقف الحياتية لجعله فى موقف تخاطبى .

وأشار الباحث إلى ضرورة اشتراك الطفل ضعيف السمع فى جميع المواقف التى تتواجد فيها الأم مع طفلها فى المطبخ وفى السوق، وأثناء الزيارات والرحلات واللعب ويجب أن تتحدث الأم إلى طفلها وتشرح له الأحداث المرتبطة بكل موقف .

### **المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة :**

- ١- تضمنت الجلسة العديد من الأساليب الإرشادية مثل المناقشة والمحاضرة والاستعانة بالإرشادات المطبوعة .
- ٢- استخدام العديد من النظريات الإرشادية بهدف تنمية الوعى الثقافى والصحى لدى الأمهات وتكوين البصيرة .

### **نتائج الدراسة ومناقشتها :**

#### **مقدمة :**

يهدف البحث الحالى إلى بناء برنامج إرشادى يصلح للاستخدام مع أمهات الأطفال ضعاف السمع بهدف تنمية لغة أطفالهن . وفى ضوء مشكلة الدراسة الحالية والهدف منها، وكذلك فى ضوء الإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة فى هذا الميدان يحاول الباحث التحقق من صحة الفروض التالية :

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطى درجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة من

الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات لصالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال المقياس البعدي على درجات مقياس اللغة العربي .

ويعرض الباحث في ضوء هذا القسم من أقسام دراسته النتائج التي توصل إليها وتفسيرها وفقا لفروض الدراسة ثم مناقشة النتائج من واقع الدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها في الجزء الخاص بالدراسات السابقة .

وللتحقق من صحة فروض الدراسة قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي وفيما يلي استعراض لهذه النتائج :

#### أولاً : نتائج الفرض الأول :

صاغ الفرض الأول على النحو التالي :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وذلك على درجات مقياس اللغة العربي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والقياس البعدي وفيما يلي استعراض لهذه النتائج :

- ٢٨٨ -

يوضح جدول رقم (٧) دلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس القبلى والبعدى فى المجموعة التجريبية التى تلقت أمهاتهم برنامج إرشادى باستخدام اختبار (ولكوكسون)

المقصود	الاختبار القبلى	الاختبار البعدى	الفروق	توزيع الفروق
١	٢٠٠	٢٢٠	٢٠ —	١٥
٢	١٩٨	٢١٤	١٦ —	١٢
٣	١٩٦	٢١٢	١٦ —	١٢
٤	٢٠٢	٢٢٠	١٨ —	١٤
٥	١٩٥	٢٠٨	١٣ —	٨
٦	٢٠٠	٢١٠	١٠ —	٣,٥
٧	١٨٨	٢٠٠	١٢ —	٦,٥
٨	١٩٢	١٩٨	٦ —	١
٩	١٩٧	٢٠٨	١١ —	٥
١٠	٢٠٠	٢١٦	١٦ —	١٢
١١	٢١٠	٢١٨	٨ —	٢
١٢	٢٠٤	٢١٤	١٠ —	٣,٥
١٣	٢٠٨	٢٢٢	١٤ —	٩,٥
١٤	١٩٦	٢٠٨	١٢ —	٦,٥
١٥	٢١٢	٢٢٦	١٤ —	٩,٥

- ٢٨٩ -

$$n = 15$$

مجموع ترتيب الفروق = ١٢٠

$$\frac{n(n+1)}{4} = \text{المتوسط (م)}$$

$$60 \cdot \frac{16 \times 15}{4} = \frac{(1+15) 15}{4} =$$

التباين = ٣١٠ (سبق حسابه) .

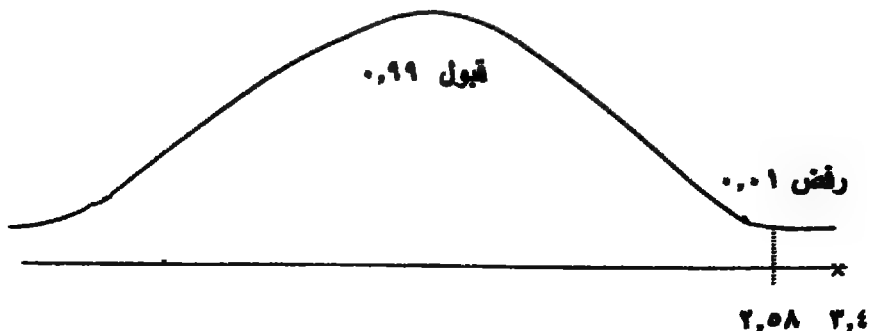
$$\frac{\text{مج للرتب} - \text{م}}{24} = \text{النسبة الحرجة (ذ)}$$

$$3,40 \cdot \frac{60}{17,6} \cdot \frac{60 - 120}{310} =$$

مستوى الدلالة عند ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول رقم (٧) أن النسبة الحرجة تساوي (٣,٤٠) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أي أنه توجد فروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية والفروق لصالح القياس البعدي .

والشكل التالي يوضح هذا الفرق :



شكل رقم (٢) يوضح أن النسبة الحرجة أكبر من (٢,٥٨) عند مستوى (٠,٠١)

### ثانيا : نتائج الفرض الثاني :

صاغ الفرض الثاني على النحو التالي :  
توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس القبلى والقياس البعدى وفيما يلى استعراض لهذه النتائج :

يوضح جدول رقم (٨) دلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس القبلى والبعدى فى المجموعة الضابطة باستخدام اختبار (ولكوسون)

المفحوصون ن	الاختبار القبلى	الاختبار البعدى	الفروق	ترتيب الفروق
١	٢١٠	٢١٤	٤ —	٨,٥
٢	٢٠٠	٢٠٤	٤ —	٨,٥
٣	١٩٧	١٩٩	٢ —	١,٥
٤	٢٠٤	٢٠٦	٢ —	١,٥
٥	٢٠٨	٢١٣	٥ —	١٤
٦	١٩٨	٢٠٢	٤ —	٨,٥
٧	١٩٥	١٩٨	٣ —	٣,٥
٨	١٨٦	١٩٠	٤ —	٨,٥
٩	١٩٧	٢٠٢	٥ —	١٤
١٠	٢٠٠	٢٠٤	٤ —	٨,٥
١١	١٩٥	١٩٨	٣ —	٣,٥
١٢	٢٠٤	٢٠٨	٤ —	٨,٥
١٣	١٩٨	٢٠٢	٤ —	٨,٥
١٤	١٩٤	١٩٩	٥ —	١٤
١٥	٢٠٠	٢٠٤	٤ —	٨,٥



- ٢٩١ -

$$n = 15$$

مجموع ترتيب الفروق = ١٢٠

$$\frac{n(n+1)}{2} = \text{المتوسط (م)}$$

$$60 \cdot \frac{16 \times 15}{2} = \frac{(1+15) 15}{2} =$$

التباين = ٣١٠ (سبق حسابه) .

$$\frac{\text{مج الرتب} - م}{\sqrt{24}} = \text{النسبة الحرجة (ذ)}$$

$$3,40 \cdot \frac{60}{17,6} = \frac{60 - 120}{\sqrt{310}} =$$

مستوى الدلالة عند ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول رقم (٨) أن النسبة الحرجة تساوى (٣,٤٠) وهى ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أى أنه توجد فروق بين متوسطات القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة الضابطة .

### ثالثاً : نتائج الفرض الثالث :

صيف الفرض الثالث على النحو التالي :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة من الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات لصالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال للقياس البعدي على درجات مقياس اللغة العربي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات في القياس البعدي .

وفيما يلي استعراض لهذه النتائج :

يوضح جدول رقم (٩) دلالة الفروق بين المتوسطات للمجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي باستخدام اختبار (ولكوكسون)

المتحوصون ن	المجموعة التجريبية الاختبار البعدي	المجموعة الضابطة الاختبار البعدي	الفروق	ترتيب الفروق
١	٢٢٠	٢١٤	٦	٤
٢	٢١٤	٢٠٤	١٠	٩
٣	٢١٢	١٩٩	١٣	١١
٤	٢٢٠	٢٠٦	١٤	١٢
٥	٢٠٨	٢١٣	٥ _	٢ _
٦	٢١٠	٢٠٢	٨	٦,٥
٧	٢٠٠	١٩٨	٢	١
٨	١٩٨	١٩٠	٨	٦,٥
٩	٢٠٨	٢٠٢	٦	٤
١٠	٢١٦	٢٠٤	١٢	١٠
١١	٢١٨	١٩٨	٢٠	١٤,٥
١٢	٢١٤	٢٠٨	٦	٤
١٣	٢٢٢	٢٠٢	٢٠	١٤,٥
١٤	٢٠٨	١٩٩	٩	٨
١٥	٢٢٦	٢٠٤	٢٢	١٣

- ٢٩٣ -

$$n = 15$$

مجموع ترتيب الفروق = ١١٨

$$\frac{n(n+1)}{2} = \text{المتوسط (م)}$$

$$60 \cdot \frac{16 \times 15}{2} = \frac{(1+15) 15}{2} =$$

التباين = ٣١٠ (سبق حسابه) .

$$\frac{\text{مع الرتب} - \text{م}}{24} = \text{النسبة الحرجة (ذ)}$$

$$3,29 \cdot \frac{58}{17,6} = \frac{60 - 118}{310}$$

مستوى الدلالة عند ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول رقم (٩) أن النسبة الحرجة تساوى (٣,٢٩) وهى ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أى أنه توجد فروق بين متوسطات القياس البعدى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

### تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة :

من عرض للنتائج السابقة يتضح لنا أنه توجد فروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي . وكذلك في المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي وفي المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي .

وسوف يتناول الباحث تفسير النتائج من خلال الفروق السابقة وفي ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة .

#### أولاً : تفسير نتائج الفرض الأول :

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) وجود فروق دالة إحصائية على اختبار (ولكوكسون) في أداء المجموعة التجريبية التي تلقت أمهاتهم البرنامج الإرشادي قبل وبعد تطبيق البرنامج .

ويرى الباحث أن وجود هذه الفروق على اختبار (ولكوكسون) بين التطبيقين يرجع إلى التكريرات اللغوية التي تعرضت لها المجموعة التجريبية.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (جرينبرج Greenburg ، ١٩٨٢)، و(شينويلد Schoenwald ، ١٩٨٤)، و(مسترتز Mastertz ، ١٩٨٤)، و(شيماء النياسطي ، ١٩٩١) .

حيث وجدت أن تعريض الطفل ضعيف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة للتكريرات اللغوية يساعد على اكتساب القدرة على التواصل اللفظي الإنساني وزيادة حصيلته اللغوية .

وهذه النتيجة تؤيد صدق الفرض الأول وبذلك يكون قد تحققت صحة الفرض الأول حيث وجدت فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية التي تلقت أمهاتهم البرنامج الإرشادي وكانت هذه الفروق لصالح التطبيق البعدي .

ويرى الباحث أن وجود الفروق ترجع إلى استخدام التدريب اللغوي بجانب تطبيق البرنامج الإرشادي والذي سيتضح تأثيره عند تفسير نتائج الفرض الثالث .

### ثانيا : تفسير نتائج الفرض الثاني :

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) أن هناك فروقا دالة احصائيا على اختبار (ولكوكسون) للمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق مقياس اللغة العربي .

ويرى الباحث أن وجود هذه الفروق بين التطبيقين يرجع إلى تعرض المجموعة الضابطة للتدريبات اللغوية . وهذه النتيجة تتفق أيضا مع دراسات (جرينبرج Greenburg، ١٩٨٢)، و(شـينولد Schenwald، ١٩٨٤)، و(مسترتز Mastertz، ١٩٨٤)، و(شيماء الدياسطي، ١٩٩١) .

حيث وجدت هذه الدراسات أن تعريض الطفل ضعيف السمع للتدريبات اللغوية في مرحلة مبكرة يساعد على اكتسابه القدرة اللغوية ويستخلص من ذلك أن التدريبات اللغوية المشتركة بين المجموعتين التجريبية والضابطة كان لها أثر إيجابي .

ولا شك أن للتدريبات اللغوية تؤدي إلى إكساب أفراد العينة الضابطة قدرا من اللغة مما سيكون له أثر على وجود هذه الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لنفس المجموعة .

وبذلك يكون قد تحققت صحة الفرض الثاني حيث افترض الباحث وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة لصالح التطبيق البعدي وجاءت النتائج لتؤكد وجود هذه الفروق .

### ثالثا : تفسير نتائج الفرض الثالث :

يتضح من الجدول السابق رقم (٩) وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وبالتحقق من صحة هذا الفرض يتضح أن المجموعة التجريبية استفادت من البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، وبمقارنة أفراد المجموعة التجريبية بأفراد المجموعة الضابطة في كل من الابعاد الفرعية لمقياس اللغة العربي المستخدم في الدراسة الحالية يمكننا القول أن أطفال المجموعة التجريبية قد طرأ عليهم تحسنا جوهريا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في جوانب النمو اللغوي .

وتعنى النتيجة سابقة الذكر أن خبرات البرنامج الإرشادى، وما يتضمنه من معلومات وخبرات قد استفادت منه الأمهات مما جعل الطفل ضعيف السمع أكثر نشاطا ومرونة فى التدريب على أساليب التواصل اللفظى الانسانى وزيادة حصيلته اللغوية الأمر الذى ساعد على نمو اللغة لديه .

وتتفق النتيجة السابقة مع ما توصلت إليه بعض البحوث والدراسات السابقة أمثال دراسة كل من : (ليترمان Luteran، ١٩٦٧)، (كريجهيد نانسي Creaghead, Nancy، ١٩٩٥)، (هنن Hanen، ١٩٩٥)، (شينويلد Chaenwald، ١٩٨٤) .

وفى مقابل ذلك يمكننا تفسير تقدم أفراد العينة الضابطة بشكل دال فى تفسير الفرض التالى أنه نتيجة لأثر التعرض للتدريبات اللغوية قد طرأ عليها تحسن نسبى أوجد فروق دالة احصائيا بين ما قبل التدريب وبعد التدريب .

ويستخلص من ذلك أن البرنامج الإرشادى المستخدم مع أمهات العينة التجريبية كان له أثر إيجابى حيث أدى إلى إثراء الجانب اللغوى وتنميته بشكل يساعد على عملية التفاعل والتواصل اللفظى لدى أفراد العينة التجريبية من الأطفال ضعاف السمع ، وذلك هدف أساسى كان يسعى البرنامج لتحقيقه.

ومن الأهداف الفرعية التى كان يسعى البرنامج إلى تحقيقها هو خفض إحساس الأمهات بالضغط والتوتر والقلق حيث اكدت دراسة " على شعيب " (١١٣٩، ١٩٩١، ٢٩) أن الأمهات للأطفال المعاقين سمعيا لديهم زيادة فى درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين وقد لاحظ الباحث أثناء تطبيق البرنامج الإرشادى الحالى انخفاض نسبة القلق لدى الأمهات لشعورهن بالأمل فى قدرتهن على مساعدة أبنائهن ضعاف السمع على تنمية لغتهم . مما انعكس على سلوك الأطفال فيما بعد ويرى الباحث أن استخدام البرنامج الإرشادى مع الأمهات أدى لزيادة وعيهن بأساليب التعامل الحسن مع أطفالهن ضعاف السمع .

وقد لاحظ الباحث من خلال تحليل الجلسات الإرشادية التى تمت بين الباحث وأمهات المجموعة التجريبية، أن استخدام المناقشة الجماعية والمحاضرات مع الأمهات قد ساهم فى خفض إحساس الأم بأنها هى الوحيدة

التي لديها طفل معاق كما ساعد على تبادل الخبرات والمعلومات عن الأماكن التي تقدم خدماتها للطفل ضعيف السمع مما ساعد على خفض الاحساس بالضغوط النفسية لدى الأمهات الأمر الذي ساعد على نجاح البرنامج .

كما لاحظ الباحث أن الكثير من آباء الأطفال ليس لهم دور إيجابي مع الأمهات لمساعدة الطفل ضعيف السمع على تنمية اللغة لديه .

وقد لاحظ الباحث أيضا أثناء تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي التزام الأمهات بالحضور في الموعد المحدد مما يؤكد حرصهن الشديد على الاستفادة من الجلسات الإرشادية وذلك لاحتسائهن بوجود المرشد أو المساعد لهن وهو ما يعوض بعض إهمال الأب في تقديم العون والمساعدة للطفل ضعيف السمع وإلقاء المسؤولية على كاهل الأم وحدها .

ومن العرض السابق ومن خلال ثبوت صحة الفروض الفرعية ثبتت صحة الفرض الرئيسي الذي تقوم عليه الدراسة وبالتالي يمكن القول بأن استخدام برنامج إرشادي يؤدي إلى مساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .

وفي ختام عرضه لنتائج الدراسة يقدم الباحث ملخصا لها وذلك على النحو التالي :

#### ١- مشكلة الدراسة وأهميتها :

تعتبر مرحلة ما قبل للمدرسة من أهم مراحل النمو حيث تترك بصماتها على سلوك الإنسان ومستقبله، وتكمن أهمية تلك المرحلة في كونها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فقط وإنما أيضا مرحلة نمو الفرد في مكوناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية .

كما يعتبر السمع أحد أهم الحواس التي انعم الله بها على البشر، فالسمع النافذة المهمة التي يطل بها الفرد على العالم الخارجى بواسطة اللغة . فاللغة وسيلة الاتصال بين الفرد والعالم المحيط به، فإذا فقد الفرد هذه اللغة، انقطعت الصلة بينه وبين العالم من حوله .

وفي ضوء ما تقدم من معطيات نظرية ونتائج بعض الدراسات فقد تحددت مشكلة الدراسة في الآتي :

— استخدام برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع لتنمية لغة أطفالهن فى مرحلة ما قبل المدرسة .

#### ٢- أهداف الدراسة:

- أ - بناء برنامج إرشادى يصلح للاستخدام مع أمهات الأطفال ضعاف السمع
- ب - اختبار فاعلية البرنامج الإرشادى .

#### ٣- فروض الدراسة:

افترض الباحث ثلاثة فروض :

- أ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية على مقياس اللغة العربى فى التطبيق القبلى وفى التطبيق البعدى .
- ب - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة على مقياس اللغة العربى فى التطبيق القبلى والبعدى .
- ج - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اللغة العربى فى التطبيق البعدى .

#### ٤- نوع ومنهج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبى مستقل هو البرنامج الإرشادى على متغير تابع وهو نمو لغة الطفل ضعيف السمع، لذا فإن هذه الدراسة تستخدم المنهج التجريبى معتمدة على تصميم التجربة القبلىة — البعدية باستخدام مجموعتين ولحده تجريبية وأخرى ضابطة وإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبى باستخدام اختبار اللغة العربى ثم إجراء قياس بعدى باستخدام نفس الاختبار بعد تطبيق البرنامج الإرشادى .

#### ٥- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٠) لم وأطفالهن ضعاف السمع وعددهم (٣٠) طفل من المنتظمين فى التدريبات التخاطبية بمعهد السمع



بامابة وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٤ - ٦ سنوات . وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة . كذلك عينة الأمهات تم تقسيمها إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية تلقت البرنامج الإرشادي والأخرى ضابطة لم تتلق البرنامج الإرشادي .

#### ٦ - أدوات الدراسة :

استخدم الباحث في سعيه للتحقق من صحة فروض الدراسة الأدوات الآتية : -

- أ - اختبار اللغة (إعداد نهلة رفاعي، ١٩٩٤) .
- ب - البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث) .

#### ٧ - نتائج الدراسة :

- أ - أسفر التحقق من صحة فروض الدراسة الحالية عما يلي : -
- ١ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ونفسها قبل التطبيق وبعده على درجات مقياس اللغة العربي .
- ب - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده على مقياس اللغة العربي .
- ج - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على درجات مقياس اللغة العربي بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وهذا يعني أن المجموعتين التجريبية والضابطة كانتا متكافئتين قبل تطبيق التجربة على مقياس اللغة العربي ثم كانت هناك فروق بينهما بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية مما يعني أن البرنامج أثر إيجابيا في تنمية المهارة اللغوية عند الأطفال ضعاف السمع مع ملاحظة أن التدريب اللغوي الذي حصلت عليه المجموعتان كان له أثر إيجابي على أطفال كل منهما .

- ٣٠٠ -

وانطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن للباحث أن يتقدم بعدد من التوصيات والتطبيقات التربوية التي يمكن أن تنفذ في أية خطط أو برامج تستهدف مساعدة الأطفال المعاقين سمعياً على تنمية اللغة واستخدامها في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مع الأقران والمحيطين .

#### ومن هذه التوصيات :

١- أن تهتم الأمهات بالطفل ضعيف السمع ولا تشعره بعجزه وأن تعتبر الإعاقة السمعية شئ خارج عن إرادتها ولا تملك تغييره وتعمل على تدريب طفلها باستمرار لاكتساب اللغة التي تساعده على التعبير عن مشاعره فيستطيع مواجهة أمور حياته .

٢- توسيع مجال الإرشاد الوراثي، وتوعية الشباب المقبل على الزواج بضرورة الكشف الطبي على الطرفين تجنباً لولادة أطفال معاقين سمعياً .

٣- تدريب الأطفال للمعاقين سمعياً على التنبيه والتمييز السمعي والتحدث حتى يتمكنوا من التواصل والتفاعل اللفظي الإنساني بصورة إيجابية .

٤- تهيئة الفرص والخبرات والأنشطة الترفيهية والترفيهية والترويحية البناءة والممارسات التربوية الملائمة للاستثارة اللغوية للأطفال المعاقين سمعياً بغرض زيادة حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على الخروج من حياة العزلة والانطواء .

٥- تقديم عدد من البرامج الإرشادية والتربوية للآباء والأمهات بغية توجيههم إلى أفضل أساليب وطرق تنمية لغة المعاقين سمعياً، وأن تشمل هذه البرامج على الآتي : -

أ - أساليب المعاملة السوية للطفل المعاق سمعياً .

ب - احتياجات الطفل .

ج - المؤسسات التي تتولى رعاية الطفل المعاق سمعياً في المجتمع وتقدم له خدمات تاهيلية

٦- إنشاء دور لحضانة الطفل ضعيف السمع تكون مهينة لإلحاقهم بمرحلة التعليم الأساسي .

٧- إقامة دورات تدريبية وندوات مستمرة لكل العاملين في حقل المعاقين سمعيا على أساليب المعاملة السوية لهذه الفئة، وكذلك كيفية إرشاد أسرهم وتزويدهم بكل ما هو جديد في هذا المجال من بحوث ودراسات .

وفي ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يوصى الباحث الحالى بإمكانية القيام بعدد من البحوث والدراسات المقترحة لم يتسرع لها نطاق أو مجال الدراسة الحالية وهى : -

- ١- مدى فاعلية برنامج تدريبى متخصص لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى هؤلاء الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .
- ٢- مدى فاعلية برنامج فى اللعب على اكساب الطفل ضعيف السمع مهارات التمييز السمعى والتواصل اللفظى فى مرحلة ما قبل المدرسة .
- ٣- مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض الضغوط النفسية وتغيير اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المعاقين .
- ٤ - دراسة الحرمان الوالدى وأثره على النمو اللغوى للأطفال المعاقين .
- ٥ - دراسة مقارنة للنمو اللغوى للأطفال العاديين والأطفال المعاقين سمعيا .



## المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

- ١- إبراهيم أمين القريوتي (١٩٩٤) : سيكولوجية المعوقين سمعياً، مكتبة الامارات، العين، الامارات العربية المتحدة .
- ٢- أحمد محمد المعنوق (١٩٩٦) : الحصيلة اللغوية - أهميتها - مصادرها - وسائل تنميتها، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - عالم المعرفة - الكويت .
- ٣- ألفريد ل : ميلر (١٩٩٧) : فقدان السمع، المعينات السمعية، وطفلك، دليل للأباء والأمهات إعداد عبد الرحمن سليمان، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .
- ٤- ليوجين مندل، مكاي فيرنون (١٩٧٤) : أنهم ينمون في صمت الطفل الأصم وأسرته، الطبعة الثانية ترجمة عادل عز الدين الأشول مكتبة الأجلو المصرية، القاهرة .
- ٥- بسيوني السيد سليم (١٩٨٨) : دراسة تطور النمو للغوى لدى طفل ما قبل المدرسة، وعلاقته ببعض المتغيرات الاسرية، رسالة ماجستير. كلية التربية : جامعة الأزهر .
- ٦- جمال الخطيب، منى الحديدى (١٩٩٦) : الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الاردن - دراسة استطلاعية حولية كلية التربية، السنة الثالثة عشر، العدد الثالث عشر، جامعة قطر .
- ٧- جمعة سيد أحمد (١٩٩٦) : سيكولوجية اللغة والمرض العقلى. المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب - عالم المعرفة - الكويت .
- ٨ - جوزال عبد الرحيم (١٩٩٧) : الاستعداد للقراءة وعلاقته بالتدعيم الأسرى والمشاركة الوالدية وأفكار وإدراك طفل للروضة، مجلة دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الاول ص ص ٦٧ - ١١٢ .
- ٩- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) : علم نفس النمو الطفولة والمراهقة - ط٤ عالم الكتب، القاهرة .

- ١٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠) : التوجيه والإرشاد النفسى - ط٤ عالم الكتب، القاهرة .
- ١١- حسام نصر منصور (١٩٩٣) : خطط العلاج اللغوى رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس .
- ١٢- حسن عبد الحميد (١٩٩٩) : مقدمة فى المنطق للصورى . مكتبة الحرية، جامعة عين شمس .
- ١٣- حلمى خليل (١٩٩٩) : مقدمة لدراسة علم اللغة، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية .
- ١٤- خليل ميخائيل معوض (١٩٨٣) : سيكولوجية النمو، ط ٢، للطفولة والمراهقة، الاسكندرية : دار الفكر الجامعى .
- ١٥- سعدية بهادر (١٩٨٧) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس .
- ١٦- سميرة محمد أحمد (١٩٨٩) : علاقة الأم بالطفل واستعداده الذهنى فى مرحلة ما قبل المدرسة . رسالة ماجستير، كلية التربية - جامعة أسيوط .
- ١٧- سوسن عثمان (١٩٩٦) : أصول الاتصال الانسانى والعمل الاجتماعى، دار الفكر العربى، القاهرة .
- ١٨- شيماء محمد عبد الوهاب (١٩٩١) : أثر برنامج لتنمية الإدراك السمعى والبصرى على الاستعداد للقراءة لدى أطفال الخضانات . رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .
- ١٩- صباح حنا هرمز (١٩٨٩) : سيكولوجية لغة الاطفال . دار الشئون الثقافية العامة، بغداد .
- ٢٠- طارق اسماعيل الفحل (١٩٩٦) : تقدير الاحتياجات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيا . رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم .

- ٢١- عادل عز الدين الاشول، (١٩٧٩) : علم النفس الاجتماعى مع الاشارة إلى مساهمات علماء الاسلام . الانجلو المصرية، للقاهرة .
- ٢٢- عبد الرحمن العيسوى (١٩٩٠) : الإرشاد النفسى، دار الفكر الجامعى، الاسكندرية .
- ٢٣- عبد الرحمن الخلايلة وآخرون (١٩٩٠) : تطور اللغة عند الطفل . عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- ٢٤- عبد الحليم محمود السيد وآخرون (١٩٩٠) : علم النفس للعام مكتبة غريب، للقاهرة .
- ٢٥- عبد الصبور شاهين (١٩٧٧) : فى علم اللغة العام . ط٢، القاهرة، مكتبة دار العلوم .
- ٢٦- عبد المطلب أمين القريبى (١٩٩٦) : سيكولوجية نوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربى، القاهرة .
- ٢٧- علاء الدين كفافى (١٩٩٨) : رعاية نمو الطفل، الثقافة النفسية، دار قباء للطباعة، القاهرة .
- ٢٨- على محمود على شعيب (١٩٩١) : دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى (الطفل المصرى وتحديات القرن الحادى والعشرين، ٢٧ - ٣٠ أبريل) (المجلد الثانى ص : ١٠٣٩ - ١٠٤٩) .
- ٢٩- عماد كامل عبد الحليم (١٩٩٠) : الضعف السمعى كإعاقة تخاطبية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الطب .
- ٣٠- عمرو رفعت عمر على (١٩٩٧) : فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم فى المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير . كلية التربية : جامعة عين شمس .
- ٣١- فؤاد البهى السيد (١٩٩٨) : الاسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ط٢، دار الفكر العربى، القاهرة .
- ٣٢- فوزية الأخضر (١٩٨٧) : دمج الطلاب الصم وضعافت السمع فى المدارس العادية، مكتبة التوبة، الرياض .

- ٣٠٦ -

- ٣٣- فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩١) : سيكولوجية الاطفال غير العاديين، ج٢، ط٤، دار القلم، الكويت .
- ٣٤- فيصل محمد خير الزراد (١٩٩٠) : اللغة واضطرابات للنطق والكلام، الرياض : دار المريخ للنشر .
- ٣٥- فيوليت فؤاد لبراهيم (١٩٩٧) : مناهج البحث فى النمو الانسانى . القاهرة .
- ٣٦- فيوليت فؤاد، عبد الرحمن سليمان (١٩٩٨) : دراسات فى سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة)، الدراسة الرابعة، الأسس النفسية والاجتماعية العقلية المعرفية واللغوية لطفل ما قبل المدرسة . مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .
- ٣٧- كونجر، جون وآخرون (١٩٧٠) : سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وآخرون، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ٣٨- لويس كامل مليكة (١٩٨٩) : سيكولوجية الجماعات والقيادات، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة .
- ٣٩- ليلى أحمد كرم الدين (١٩٩٣) : اللغة عند الطفل - تطورها - العوامل المرتبطة بها ومشكلاتها، مكتبة أولاد عتمان، القاهرة .
- ٤٠- ماجدة عبيد (١٩٩٢) : الإعاقة السمعية، الرياض : دار للتوبة .
- ٤١- مروة محمود صالح (١٩٨٧) : تأخر نمو اللغة عند الطفل. رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس .
- ٤٢- محمد شمس الدين أحمد (١٩٨٥) : العمل مع الجماعات فسي محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات .
- ٤٣- محمد عثمان نجاتى (١٩٨٤) : علم النفس فى حياتنا اليومية . ط ١٠، الكويت : دار القلم .



- ٤٤- محمد فتحي عبد الحى (١٩٩٨) : طرق الاتصال بالصم وأساليبها  
إشارة - هجاء اصبعى - شفاه - لغة صوتية - كتابة - تواصل  
كلى . دار القلم، دبی .
- ٤٥- محمد محروس الشناوى، محمد بن عبد المحسن (١٩٩٥): إرشاد  
والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، المؤتمر الدولى الثانى للإرشاد  
النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، القاهرة، مركز الإرشاد  
النفسى، جامعة عين شمس ٢٥ - ٢٧ ديسمبر، ص ٥٦٧ .
- ٤٦- مصطفى سويف (١٩٧٠) : الاسس النفسية للتكامل الاجتماعية، دراسة  
ارتقائية تحليلية . ط٣، دار المعارف، مصر .
- ٤٧- مصطفى فهمى (١٩٦٥) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مجالات  
علم النفس) . مكتبة مصر، القاهرة .
- ٤٨- مصطفى فهمى (١٩٧٥) : لمرض الكلام . ط٤، مكتبة مصر،  
القاهرة.
- ٤٩- نبيل غطاس وآخرون (١٩٨٣) : قاموس الإدارة، بيروت.
- ٥٠- نهلة عبد العزيز رفاعى (١٩٩٥) : اختبار اللغة العربى، كلية الطب،  
جامعة عين شمس .
- ٥١- نوال محمد عطية (١٩٩٥) : علم النفس اللغوى . ط٣، المكتبة  
الأكاديمية، القاهرة .
- ٥٢- وفاء البيه (١٩٩٤) : أطلس أصوات اللغة العربى . القاهرة : الهيئة  
المصرية العامة للكتاب .
- ٥٣- يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار (١٩٦٦) : سيكولوجية الطفل  
غير العادى . دار النهضة العربية، القاهرة .
- ٥٤- يوسف القربوتى وآخرون (١٩٩٥) : المدخل إلى التربية الخاصة .  
دار القلم، دبی .

**ثانياً : المراجع الأجنبية :**

- 55- **Ahamed Abdel Karim; (1997);** Efficacy of Hearing Impairment Registration and intervention systems in the Greater Cairo Area. P. 193.
- 56- **Amer, Kamel M . Mohamed (1997) :** Childhood Hearing Disabilities Clinical Evalution and HABILITATION . P. 59.
- 57- **American Speech – Language – Hearing Association (1981) :** Task Force on the Definition of the Hearing handicap – Asha; 23 .
- 58- **Aram, D.M. (1987);** Disorders of Hearing, Speech, and Language . In Nelson Textbook of pediatrics, edited by Vaughan, V. C; and Behrman, R . E . Thirteenth edition W. B. Saunders Company.
- 59- **Arnold, E. & Atkins, H. (1991);** The Social and Emotional Adjustment of Hearing Impaired Children Integrated in Primary School, Educational Researh, Vol. 33 (3), PP. 223 – 227.
- 60- **Bloom L . (1976) Rocissano, L. and Hood, L; :**  
adult – child discourse development interaction between information Processing and Linguistic interaction, cogn, psychol, 521 – 522 .
- 61- **Bloom L. (1988);** what is Language ? In Lahg, M. (ed), Language Disorders and Language Development. MacMillan publishing Company, New York.
- 62- **Brown, R ., and Bellugi, U. (1964) :** three processes in the childs acquisition of syntax, Harvard Educ . Rev, p . 513 .
- 63- **Cooper, R ., and Rosenstein, J. (1966) :**Language acquisition of deaf children . valta review, (68) p . 58 – 67.
- 64- **Creaghead, Nancy A. (1995);** Using scripts to facilitate communication of children with children with hearing imparment . paper presented at the international congress on education of the deaf (18 th. Tel Aviv Israel. July 16 – 20, 1995) p.p 3 – 14.
- 65- **Desselle, D. (1994);** Self-Esteem, Family Climate and communication patterns in realition to Deafness, American Annuals of the Deaf, Vol . 139 (3), pp. 322 – 328.

- 66- **Furth, H . (1966) :** Thinking without Language : Psychological implications of deafness. free press, New York . P. 297 .
- 67- **Greenburg, Mark T. (1982):** Families with deaf children : the effects of early Intervention . paper presented at the annual convention of the American Psychological Association (Washington, August 23 - 27). P.32.
- 68- **Gulliford, R. & Graham Urton, (1992):** Special Educational Needs : p . 118.
- 69- **Handidian, Azar and others, (1991):** An investigation of parents Attitudes and the communication skills of their deaf children. American Annals of the deaf, Jul, V. 136 (3), pp. 273 - 77.
- 70- **Helan R. Winefield, Marilyn (1980):** Behavioural science in medicine. New York.
- 71- **Helan R. (1982):** Personality adjustment in deaf children unpublished Doctral Dissertation, University of Rochest.
- 72- **Hilgard, E . R., Atkinson, E .A., & Atkinsson, R. C., (1979) :** Introduction to psychology . New York, : Hart court brace . Jovanovich, Inc ., 7<sup>th</sup> ed .,
- 73- **Hoeman & Bridge (1981) :** Hearing Impaired, In Handbook of special Education, Englewood Cliffs, New Jersy, Prentice Hall .
- 74- **Kent, M. S. (1971):** Long growth and development of the deaf child. paper presented at Maryland school for the deaf . Marcy, 1971. p. 10.
- 75- **Kotby, M. N. (1976):** Language rehabilitation the hearing impaired child. proceedings of the symposium of communicative rehabilitation of the hearing impaired child, Damascus, April .
- 76- **Kotby, M. N. (1980):** Diagnosis and Management of the communicatively Handicapped child. Ain Shammed. Jul., 31, pp. 303 - 317.
- 77- **Kotby, M. N. & Nahla, A. Rifaie, (1995) :** Multi dimensional Analysis of speech of Hearing- impaired children, 3rd world congress of the international Association of logo pedics and phoniatics. Egypt: Cairo. (Aug) pp. 6 - 10.

- 78- **Lahey, M. (1990):** Who shall be called language development. Macmillan publishing company : New York .
- 79- **Lartz, Maribeth Nelson. (1993):** A Description of mothers questions to their young deaf children during storybook reading. American Annals of the deaf, V 138, (4), Oct, p.p.395.
- 80- **Luchsinger, R. and Arnold, G. E. (1965):** Voice speech language woodsworth Rublishing company, Inc., Belmont, California, p .p. 395.
- 81- **Luterman, David, M. (1967):** Aparent-Centered Nursery program for preschool deaf children. Corporate source, Boston. office of education, U.S.A .
- 82- **Martin J. A. M. (1980):** Syndrome Delineation in Communication Disorders. Journal of child psychology & psychiatry No2. pergaman press .
- 83- **Maryink, S ., (1981) :** A study of mother - child interaction with language learning children, context and maternal interpretation, Dis . abs Vol . 42 . No . (1 - A), p . 196 .
- 84- **Meadow, K. (1980) :** Deafness and child development Barkely : University of carolina press .
- 85- **Mindel, E. D. (1967) :** A child psychiatrist looks at deafness . A paper presented at the Chicago Hearing. Society parent Information series, November B. p. 291.
- 86- **Mohay, H. (1983) :** The effects of cued speech on the language Development of three deaf children . Journal of sign Language studies, Spr, n. 38, p. 24 - 49.
- 87- **Moores. (1970) :** psychelinguistics and deafness . Am. Ann. Deaf., 15 : 37 - 48 .
- 88- **Mostertz, Mary J. (1984) :** Development of early education skills for pre-school Deaf\ hearing impaired children . paper presented at the confrence of the Delaware valley Association for the education of young children . philadephia, May 12, p . 116.

- 89- **Musselman, Carlo . & Others (198۴)** : Linguistic and social Development in pre – school Deaf children . Ontario Dept of Education, Toronto p . 291 .
- 90- **Musselman Carlo R. & Others (1988)** : The effects of mothers Communication Mode on Language Development in preschool deaf children. England. Applied psycholinguistics, v9, n2, p.p. 185 – 204 Jun.
- 91- **Musselman, Carlo & Others, (1989)** : Factors Affecting the placement of pre. School – Aged Deaf children American Annals of the Deaf, v. 134, n1, p. 9- 13 May, U.S.A.
- 92- **Musselman, Carol, (1991)** : Conversational Control in mother–child Dyads : Nuditary – oral Versus tital Communication Amarican Annals of the deaf, May, v136 (1) pp. 5 –16.
- 93- **Naomi, B . Schiff, & V . Ira . (1975)** : Communication problem in hearing children of deaf parents. Teachers Coll, Columbia U. Journal of speech & Hearing Diorders, (Aug). Vol 41 (3). p. 348 – 358.
- 94- **Nober, E. H. and Nober, L. W. (1977)** : Effects of Hearing Loss on Speech and Language . In the post babbling stage In Hearing loss In children edited by, B . F . Jaff University park press, Baltemor p.p 630 – 639.
- 95- **Oberbeck B . Schoanwald, (1984)** : Acommunication program for enhancing interaction in families with a hearing impaired child, A. A. D., phoenix Communizy college, Australia .
- 96- **piaget J. (1967)** : six psychological studies, New York : Random House .
- 97- **Reilly, R . (1983)** : “ Educational psychology “, MacMillan publishing Co ., inc ., New York .
- 98- **Schirmer, Barbara R., (1984)** : An analysis of the language Development of Hearing Impaired Children : paper presented at the annual Association (68<sup>th</sup>, Neworleans, L. A. April, 23 – 27 ). p. 3 – 12.

- 99- Schoenwold (1984) : A communication program for enhancing interaction in families with a Hearing-impaired child. A. A. D\September.
- 100- Sedlacek, K. (1989): Speech in children with Hearing Disorders : Diagnostics, Treatment and Rehabilitation . proceedings of the XXI world congress of the International Association of Logopedics and phoniatrics . prague, 6 - 10, August .
- 101- Shehata, Gehan (1995): .Hanan parent program for early language stimulation. The XXIII world congress of the International Association of Logopedics and phoniatrics. Cairo, 6 - 10, Aug. p.p. 358 - 360.
- 102- Stark, R. E. (1974) : Sensory capabilities of hearing impaired children . University park press, Baltimore.
- 103- Tovan M. Wax (1995) : Deaf community, in Encyclopedia of social work vol. I, N.S.A ., National Association of social Workers .
- 104- Vygotsky, L . S . (1979) : Thought and Language Edited and Translated by E. Hafman N. and G. Vakar, M. I.T. press cambridge, massachusetts .
- 105- Watts, A. (1964) : , The Language and mental development of children, London, company LTD .
- 106- Wilcox, Joseph. H. Tobin, (1974) : Linguistic performance of hard of hearing and normal hearing children, Journal of speech & hearing research, Vol . 17 (2), pp. 286 - 293.
- 107- William L. Heward, & Micheal D. Orlansky (1984) : Exceptional children - an introduction survey education, 3rd, Edition, columbs, The Ohio University. Charles emerriçce publishing company.
- 108- Winefield Helan R. & Peay Marilyn Y. (1980) : Behavioural Science in medicine, Australia : University park press .
- 109- Youssef, M. (1995) : Efficacy of Language therapy on intelligence Third world congress of the international Association of Logopedics and phoniatrics. Cairo, 6 - 10 (Aug). p.p. 342 - 345.

مطبعة العمرانية الأوفست  
الجيزة ت: ٧٩٧٥٥٠







Bibliotheca Alexandrina



0358626